

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«23» июня 2020 г., протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета
профессор Орел В.И.

Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию
профессор Александрович Ю.С.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

По учебному циклу

«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей
и частной психопатологии»
(наименование цикла повышения квалификации)

Для
специальности

«Психиатрия» 31.08.20
(наименование, код специальности)

Факультет

Послевузовского и дополнительного профессионального
образования
(наименование факультета)

Кафедра

Психиатрии и наркологии
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№ п\п	Вид учебной работы	Всего часов
1	Общая трудоемкость цикла	144
2	Аудиторные занятия, в том числе:	138
2.1	Лекции	32
2.2	Практические занятия	94
3	Стажировка	12
4	Вид итогового контроля (экзамен)	6
1	Общая трудоемкость цикла	144

Санкт-Петербург
2020 г.

Рабочая программа (РП) цикла повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии» составлена на основании Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации» на кафедре психиатрии и наркологии.

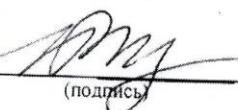
Разработчики РП:

Доцент, д.м.н.


(подпись)

Гречаный С.В.,

Доцент, к.м.н.


(подпись)

Поздняк В.В.

РП рассмотрена и одобрен на заседании кафедры

Психиатрии и наркологии

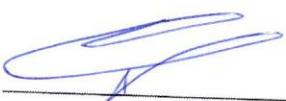
« 05 » июня

2020

г., протокол заседания № 14

Заведующий кафедрой,

доцент, д.м.н.


(подпись)

Гречаный С.В.

Рецензенты:

ФИО	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Часнык В.Г.	д.м.н., профессор	Зав.каф. госпитальной педиатрии	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Пашковский В.Э.	д.м.н., профессор	Кафедра психиатрии и наркологии	СЗГМУ им. И.И. Мечникова

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Последипломная подготовка врачей психиатров имеет большую значимость и актуальность в связи с сохраняющимся высоким уровнем заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения от психиатрической патологии. Лечение и диагностика психических расстройств крайне сложна и постоянно претерпевает изменения. Основными задачами данного цикла являются: - улучшение практической подготовки врача-психиатра; - повышение профессионального уровня и освоение новых методов диагностики и лечения; - знакомство с современными достижениями в области психиатрии и смежных специальностей. Программа цикла для психиатров включает вопросы дифференциальной диагностики и фармакотерапии распространенных психических расстройств, а также пограничных расстройств и психических нарушений в детском возрасте, которые могут вызвать сложности у врача-психиатра. В расписании цикла особое внимание уделяется современным представлениям, диагностике и лечению наиболее распространенных психических расстройств, таких как: шизофрения, аффективные расстройства, расстройства аутистического спектра, умственных отсталостей у детей. На практических занятиях проводятся клинические разборы диагностически сложных случаев заболеваний, курсанты принимают участие в профессорских разборах больных. Цель обучения на цикле направлена на повышение качества медицинской помощи больным психиатрического профиля.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: психиатр, психотерапевт, невролог, педиатр.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

1. Российское общество психиатров, Клинические рекомендации по лечению шизофрении (<https://psychiatr.ru/news/392>) (www.femb.ru)
2. Российское общество психиатров, Клинические рекомендации по лечению аффективных расстройств. (<https://psychiatr.ru/news/392>) (www.femb.ru)
3. РОП по диагностике и лечению расстройств личности, органических психических расстройств, расстройств аутистического спектра, тревожных расстройств невротического уровня и соматоформных расстройств. (<http://www.femb.ru/feml>)

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии» (далее - программа), по специальности «психиатрия» в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

-актуальность;

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на стажировку (далее СТЖ).

Программа стажировки состоит из двух компонентов:

- 1) Стажировка, направленная на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) Стажировка, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, СТЖ, семинарские занятия, практические занятия), Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В рабочей программе повышения квалификации врачей по специальности «психиатрия» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации рабочей программы повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
 - б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
 - в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача- психиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «психиатрия»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-1).

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы психиатрических расстройств, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной

классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-1);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики психических расстройств (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при психических расстройствах среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, обусловленные острой и хронической интоксикацией алкоголем и другими ПАВ, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-3);

- способность и готовность назначать больным с психическими расстройствами адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-4);

в реабилитационной деятельности:

- способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных с психическими расстройствами (взаимоотношений в семье, психологический, профессиональный режимы и другое), определять показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, средств лечебной физкультуры, методов психотерапии и психокоррекции (ПК-5);

в профилактической деятельности:

- способность и готовность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков, распространенности психических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значения этих показателей в оценке состояния здоровья населения в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-6);

в организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций психиатрического профиля (ПК-7).

**Характеристика новых ПК врача,
формирующихся в результате освоения дополнительной
профессиональной программы повышения квалификации
врачей-психиатров по специальности
"Психиатрия".**

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с психическими расстройствами (ПК-11);

Перечень знаний, умений и навыков

Перечень знаний, умений и навыков врача-психиатра.

По окончании обучения врач-психиатр должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы иммунобиологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
- основы МКБ;
- современные направления развития медицины.

2. Специальные знания:

- распространность психических расстройств среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
- законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии.
- клиникопсихопатологические особенности психических расстройств.
- клинику, дифференциальную диагностику, терапию и профилактику психических заболеваний (общую психопатологию и методы обследования в психиатрии);
- экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы позднего возраста, пограничные психические расстройства, умственная отсталость;
- методы терапии психических заболеваний; основы профилактики и реабилитации в психиатрии; организация психиатрической помощи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии);

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- клинику, дифференциальную диагностику и показания к госпитализации при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, "острый живот", внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и другие);
- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций;
- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;
- основы первичной реанимации;
- основы дозиметрии и ионизирующих излучений;
- основы компьютерной грамотности, работу в компьютерных программах в качестве пользователя.

По окончании обучения врач-психиатр должен уметь:

- вести клиническую беседу с пациентами с психическими расстройствами.

- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни больного;
- выявить характерные признаки имеющегося психических расстройств;
- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магниторезонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;
- поставить и обосновать окончательный диагноз;
- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- оформлять медицинскую документацию;
- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;
- составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;

По окончании обучения врач-психиатр должен владеть:

- методами поведенческой терапии, облегчающей межличностные отношения;
- методами индивидуального и группового консультирования;
- методами реабилитации больных с психиатрическими расстройствами;
- компьютерной техникой, возможностью применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач.
- согласованной работы в команде;
- оформления медицинской документации, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- обоснования необходимости инструментального исследования;
- выбора параклинического метода исследования;
- формулировки диагноза в соответствии с требованиями международной классификации болезней;
- обеспечения строгого надзора за больными в период острого психотического состояния;
- консультирования педагогов и специалистов по вопросам индивидуальной работы с учащимися, родителями;
- организации волонтерской деятельности;
- учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии;
- обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

- А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации, продолжительностью 144 академических часа по специальности «психотерапия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
- Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной

- программы повышения квалификации врачей продолжительностью 144 академических часа по специальности «психотерапия».
- В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 144 академических часа по специальности «психотерапия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

IV. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ЦИКЛА

4.1. Разделы учебного цикла

№	Наименование учебного раздела	Содержание раздела
1	Общая психопатология УК-1, 2, 3, 4 ОПК – 1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11	Симптоматология нарушений восприятия. Симптоматология нарушений мышления Симптоматология аффективных расстройств Симптоматология расстройств сознания Интеллектуально-мнестические расстройства Психопатологические симптомы детского и подросткового возраста
2	Частная психиатрия УК-1, 2, 3, 4 ОПК – 1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11	Этиология, патогенез, систематика психопатий Клиника и лечение психопатий Неврозы Психосоматические расстройства Алкоголизм, особенности у детей и подростков Наркомании, токсикомании у детей и подростков Этиология, патогенез и систематика эпилепсии Клиника, лечение и течение эпилепсии Психозы возраста обратного развития Умственная отсталость Резидуально-органические психические расстройства Экзогенные психозы Шизофрения Шизофрения у детей и подростков Маниакально-депрессивный психоз Депрессия у детей и подростков
3	Стажировка	Наставничество – прикрепление обучающихся к специалистам, работающим на клинических базах кафедры, обучение действием – участие в клинических разборах.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам психиатрии детского и подросткового возраста.

Категория обучающихся: врачи- психиатры, психотерапевты, неврологи, педиатры.

Трудоемкость обучения: **144** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СТЖ	Экзамен	Всего часов
1	Общая психопатология	12	36	0	-	48
2	Частная психиатрия	20	58	0	-	78
3	Стажировка	0	0	12	-	12

4	Экзамен	0	0	0	6	6
	Итого часов	32	94	12	6	144

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1 Тематика лекционных и практических занятий:

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1	Общая психопатология	№1 Симптоматология нарушений восприятия №2 Симптоматология нарушений мышления №3 Симптоматология аффективных расстройств №4 Симптоматология расстройств сознания №5 Симптоматология интеллектуально-мнемические расстройства №6 Психопатологические симптомы детского и подросткового возраста	№1. Особенности клиники и диагностики нарушений восприятия и мышления № 2 Особенности клиники и диагностики нарушений мышления № 3. Особенности клиники и диагностики аффективных расстройств №4 Особенности клиники и диагностики нарушений сознания №5 Особенности клиники и диагностики интеллектуально-мнемические расстройства №6 Особенности клиники и диагностики психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте.
2	Частная психиатрия	№7. Этиология, патогенез, систематика психопатий. Клиника и лечение психопатий №8. Неврозы Психосоматические расстройства №9 Алкоголизм, особенности у детей и подростков №10 Наркомании, токсикомании у детей и подростков №11 Этиология, патогенез и систематика эпилепсии. Клиника, лечение и течение эпилепсии №12 Психозы возраста обратного развития	№7 Клиника и лечение психопатий №8 Клиника и лечение эпилепсии №9 Клиника и лечение умственной отсталости. Реабилитация. №10 Резидуально-органические психические расстройства №11 Экзогенные психозы №12 Шизофрения. Клиника, лечение №13 Маниакально-депрессивный психоз. Клиника и лечение. №14 Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании. Особенности терапии химических и нехимических зависимостей. №15 Дифференциальный диагноз психозов у детей. №16 Лечение психически больных.

		<p>№13 Умственная отсталость. Резидуально-органические психические расстройства</p> <p>№14 Экзогенные психозы</p> <p>№15 Шизофрения. Шизофрения у детей и подростков</p> <p>№16 Маниакально-депрессивный психоз. Депрессия у детей и подростков</p>	
3	Стажировка		Наставничество – прикрепление обучающихся к специалистам, работающим на клинических базах кафедры, обучение действием – участие в клинических разборах

6.2. Название тем лекций и количество часов изучения учебного цикла

№ п/п	Название тем лекций учебного цикла	Объем (в часах)
1.	№1 Симптоматология нарушений восприятия	2
2.	№2 Симптоматология нарушений мышления	2
3.	№3 Симптоматология аффективных расстройств	2
4.	№4 Симптоматология расстройств сознания	2
5.	№5 Симптоматология интеллектуально-мнестические расстройства	2
6.	№6 Психопатологические симптомы детского и подросткового возраста	2
7.	№7. Этиология, патогенез, систематика психопатий. Клиника и лечение психопатий	2
8.	№8. Неврозы Психосоматические расстройства	2
9.	№9 Алкоголизм, особенности у детей и подростков	2
10.	№10 Наркомании, токсикомании у детей и подростков	2
11.	№11 Этиология, патогенез и систематика эпилепсии. Клиника, лечение и течение эпилепсии	2

12.	№12 Психозы возраста обратного развития	2
13.	№13 Умственная отсталость. . Резидуально-органические психические расстройства	2
14.	№14 Экзогенные психозы	2
15.	№15 Шизофрения. Шизофрения у детей и подростков	2
16	№16 Маниакально-депрессивный психоз. Депрессия у детей и подростков	2
	Итого	32

6.3. Название тем практических занятий и количество часов изучения учебного цикла

№	Название тем практических занятий	Объем (в часах)
1	№1. Особенности клиники и диагностики нарушений восприятия и мышления	6
2	№ 2 Особенности клиники и диагностики нарушений мышления	6
3	№ 3. Особенности клиники и диагностики аффективных расстройств	6
4	№4 Особенности клиники и диагностики нарушений сознания	6
5	№5 Особенности клиники и диагностики интеллектуально-мнемические расстройства	6
6	№6 Особенности клиники и диагностики психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте	6
7	№7 Клиника и лечение психопатий	6
8	№8 Клиника и лечение эпилепсии	6
9	№9 Клиника и лечение умственной отсталости. Реабилитация.	6
10	№10 Резидуально-органические психические расстройства	6
11	№11 Экзогенные психозы	6
12	№12 Шизофрения. Клиника, лечение	6
13	№13 Маниакально-депрессивный психоз. Клиника и лечение.	6
14	№14 Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании. Особенности терапии химических и нехимических зависимостей.	6

15	№15 Дифференциальный диагноз психозов у детей.	4
16	№16 Лечение психически больных	6
	Итого	94

6.4. Название тем стажировки и количество часов изучения учебного цикла

№ п/п	Название тем стажировки учебного цикла	Объем (в часах)
1.	Наставничество – прикрепление обучающихся к специалистам, работающим на клинических базах кафедры.	6
2.	Обучение действием – участие в клинических разборах	6
	Итого	12

6.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

Основные:

1. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника. – 240 с. 2017
2. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. 96 с.
3. Макаров И.В, Психиатрия детского возраста, СПб- Наука и техника 2019 992 с.

Дополнительные:

1. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: Учебное пособие / Л. М. Барденштейн и др.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 54 с.
2. Аутизм: история вопроса и современный взгляд / Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев. – СПб. : Издательство Н-Л, 2012. – 143 с.
3. Гречаный С.В., Микиртумов Б.Е. Основы клинической наркологии: Учебное пособие. – СПб.: ГПМА, 2008. – 138 с.
4. Дернер Клаус, Уманская М.В. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии / К. Дёрнер; ред. М. В. Уманская. – М.: Алетейя, 2006. – 540 с.

Электронные источники литературы:

Основные:

1. Детская и подростковая психиатрия. [Текст]: Клинические лекции для профессионалов. 2-е издание, исправленное и дополненное Шевченко Ю.С. Год издания: 2017 – 1124 стр.
2. Психиатрия [Текст] Тиганов А.С. Год издания: 2016 – 608 стр.
3. Лабораторная диагностика в мониторинге пациентов с эндогенными психозами («Нейро-иммуно-тест») [Текст] Ключник Т.П. Год издания: 2016 32 страниц.
4. Лечение шизофрении Данилов Д.С. Тюльпин Ю.Г. [Текст] Год издания: 2010 – 276 стр.

Дополнительные:

1. A. Hibbert, A. Godwin, F. Dear - Rapid Psychiatry Royal Free and University College Medical SchoolUniversity College London 169 стр.

2. Шустов Д.И. Аутоагрессия и самоубийство при алкогольной зависимости: клиника и терапия Спец. Лит 2016, 207 стр.
- 3.H.E.Adams/ H.E.Adams, P.B.Sutker// Comprehensive Handbook of Psychopathology. (1984). 970 p. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-3008-4>
- 2.Daniel C. Javitt (Editor)/ Daniel C. Javitt (Editor), Joshua Kantrowitz (Editor), Abel Lajtha (Editor)// Handbook of Neurochemistry and Molecular Neurobiology Schizophrenia. Clin Schizophr Relat Psychoses. 2010 Oct; 4(3): 189–200. doi: 10.3371/CSRP.4.3.6.
4. Daniel Romer (Editor)/ Daniel Romer (Editor), Elaine F. Walker (Editor) // Adolescent Psychopathology and the Developing Brain Integrating Brain and Prevention Science. Oxford University Press; 1 edition (1 March 2007): 544 p. DOI:10.1093/acprof:oso/9780195306255.001.0001
5. Glenn D. Shean (Author) - Recovery from Schizophrenia Etiological Models and Evidence-Based Treatments) . Paperback, 244 Pages, Published 2010 by Hindawi Publishing Corporation. ISBN-13: 978-977-454-107-0, ISBN: 977-454-107-3
- 6.J.R. Copeland/ J.R. Copeland, M.T. Abou-Saleh, D.G. Blazer// Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. Hardcover, 1,045 Pages, Published 1994 by Wiley. ISBN-13: 978-0-471-92654-2, ISBN: 0-471-92654-X.
- 7.Kim Hopper Ph.D. (Editor)/ Kim Hopper Ph.D. (Editor), Glynn Harrison M.D. (Editor), Aleksandar Janca M.D. (Editor), Norman Sartorius M.D. Ph.D (Editor) // Recovery From Schizophrenia An International Perspective. Hardcover, 392 Pages, Published 2007 by Oxford University Press. ISBN-13: 978-0-19-531367-3, ISBN: 0-19-531367-4.

Интернет-ресурсы:

Сайт Научный Центр психического здоровья РАМН

Сайт Российского общества психиатров

Научная электронная библиотека

Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова

Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева

Российский психиатрический журнал

Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья

Медицинская газета

www.medlit.ru

Реестр электронных научных изданий

International Classification of Diseases (ICD)

PsychiatryOnline

British Journal of Psychiatry

Psychiatric Times

MedExplorer

MedHunt

PubMed

Electronic Journals and Psychology Related Periodicals

MedHunt

PubMed

Electronic Journals and Psychology Related Periodicals

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

VIII. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**8.1. Методические указания к занятиям**

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, стажировку. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным разделам программы.

Непременным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся профессиональные компетенции практикующего врача. В ходе занятий обучающиеся овладевают основами терапевтической диагностики, способностью обосновать проведение лечебных, диагностических, профилактических и гигиенических мероприятий, а также оценить эффективность этих мероприятий. В лекционном курсе и на практических занятиях уделяется внимание особенностям клиники психических расстройств на современном этапе. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по существующим проблемам и перспективным направлениям научных исследований в психиатрии.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей.

8.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю:

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

8.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля:

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится итоговый контроль знаний с использованием тестового контроля, вопросов для собеседования и решением ситуационных задач, оценкой практических навыков.

8. 4. Методические разработки лекций

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

<i>1. Тема:</i>	Симптоматология нарушений восприятия
<i>2. Дисциплина:</i>	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
<i>3. Направление подготовки:</i>	«Психиатрия»
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i>	Усвоить место ощущений и восприятий в процессе познания. Изучить симптомы нарушений ощущения и восприятия, их нозологическую принадлежность. Научить методам выявления расстройств ощущений и восприятий.
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70 минут
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Симптоматология нарушений восприятия	
1.1 иллюзии и галлюцинации	
1.1.2 психосенсорные расстройства	
1.1.3 деперсонализация	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	60 слайдов – компьютерная презентация
<i>9. Литература для проработки:</i>	
	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

<i>1. Тема:</i>	Симптоматология нарушений мышления
<i>2. Дисциплина:</i>	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
<i>3. Специальность:</i>	«Психиатрия»
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i>	Усвоить место мышления в познавательной деятельности. Изучить симптомы нарушений мышления, их нозологическую принадлежность. Научить распознаванию расстройств мышления и методам их выявления
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70 минут

7. План лекции: 2. Симптоматология нарушений мышления

2.1. структурные нарушения

2.2. нарушения темпа и стройности

2.3 патологическая продукция

Клинический анализ патологии мышления следует начать с симптомов **нарушения ассоциативных процессов**, разделив их на 3 группы:

1) **нарушения динамики** мышления выражаются в ускоренном и замедленном мышлении. Основные особенности ускоренного мышления — скачки идей с логореей, преобладанием простых механических ассоциаций, поверхностным характером суждений, заторможенного мышления депрессивного больного с односторонней направленностью внимания на ограниченный круг депрессивноокрашенных представлений, с субъективным ощущением несостоятельности. Замедленного мышление при некоторых формах органического поражения мозга, (например, эпидемическом энцефалите), обусловленного общей замедленностью психических процессов, (брадифрения), олигофазией, бедностью содержания; показать, что часто оно становится персеверативным;

2) **нарушения стройности** ассоциативных процессов отчетливо выступают при разорванном или атактическом мышлении, бессвязным мышлением (аментивной инкогеренции) и отметить различие их механизмов: нарушение единства ассоциативных процессов при атаксии и первичную недостаточность синтетической деятельности при аменции.

3) **нарушение целенаправленности мышления** отчетливо проявляется в симптоме обстоятельного мышления, которое также выступает в рисунках, письмах и заявлениях больного. Надо обратить внимание на тугоподвижность и вязкость мышления, как проявление инертности нейродинамических процессов и затруднения переключения внимания, на патологическую детализацию, обусловленную невозможностью отделить главное от второстепенного, на замедленный темп речи с употреблением уменьшительных слов и речевых штампов.

8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация

9. Литература для проработки:

ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	Симптоматология аффективных расстройств
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Направление подготовки:	«Психиатрия»
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	научить клиническим навыкам распознавания различных форм нарушений эмоциональности и произвольной деятельности, соотношению их с формами психических заболеваний, особенно у детей.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
	1. Физиологические механизмы эмоций: связь эмоций с безусловными рефлексами и отличие от них; роль подкорковых структур (диэнцефальной, дно третьего желудочка, лимбической систем); роль медиаторов, вегетативно-эндохринных механизмов (работы Кеннона, Селье); значение корково-подкорковых взаимодействий.
	2. Развитие и особенности эмоций у детей и подростков.
	3. Филогенетические и онтогенетические развитие эмоций, формирование низших

эмоций и «высших» «социальных» чувств, протопатических и эпикритических эмоций

4. Патологии эмоций и их нозологической принадлежности, показать различия между настроением и аффектом, физиологическими и патологическими аффектами.

5. Своеобразие нарушений поведения у детей — состояния двигательной расторможенности, невротические тики, привычные действия.

8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация

9. Литература для проработки:

ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	Симптоматология расстройств сознания
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	ознакомить с формами расстройств сознания, их диагностикой и соотношением с нозологическими формами психических заболеваний у детей. Научить диагностике степеней оглушенности.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Необходимо обсудить разновидности (социальное, предметное и самосознание) и убедиться, что слушатели понимают различия в философском и врачебно-клиническом определении ясности сознания. Остановиться на этапах становления самосознания в детском и подростковом возрасте. Важно описание клиники помрачений сознания, с указанием их специфической нозологической принадлежности. Целесообразно остановиться на явлении онейроид, с подробным разъяснением стадий онейроида. Указание специфики онейродов при шизофрении.</p>
8. Иллюстрационные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки:	
ЭБД “Консультант врача”	www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	Симптоматология интеллектуально-мнестические расстройства
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	научить распознавать основные расстройства внимания, памяти и интеллекта, выработать навыки их выявления с использованием методик экспериментальной патопсихологии и их клинической оценки.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Дискуссионный разбор методов исследования внимания и интеллекта проводится по методу предложение—оппонирование — защита и требует стимуляции и коррекции преподавателя. Даются инструкции по этой схеме с напоминанием о необходимости исследования памяти, как одной из предпосылок интеллекта.</p> <p>Анализируются основные методы, используемые в современной психиатрии для диагностики когнитивных способностей. Приводятся их сравнительная характеристика.</p>
8. Иллюстрационные материалы:	
9. Литература для проработки:	
ЭБД “Консультант врача”	www.rosmedlib.ru

Обсуждаются основные психопатологические синдромы интеллектуально-мнестических расстройств.

8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация

9. Литература для проработки:

ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ № 6

1. Тема:	Психопатологические симптомы детского и подросткового возраста
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Ознакомить слушателей с особенностями психопатологических симптомов детском и подростковом возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none">1. Возрастной периодизации Эльконина2. Ведущей деятельности в различной возрастные периоды.3. Формы дизонтогенеза (задержки психического развития, отставание в психическом развитии, дефектарное развитие, поврежденное развитие, дисгармоническое и асинхронное развитие).4. Особенности психопатологических проявлений в зависимости от возраста ребенка.5. Невропатических расстройств в раннем детском возрасте.6. Особенности речевого развития при различных нозологиях.7. Особенности психических расстройств в подростком возрасте (аффективных нарушений и дебютах шизофрений).
8. Иллюстрационные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки:	
ЭБД “Консультант врача”	www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ № 7

1. Тема:	Этиология, патогенез, систематика психопатий. Клиника и лечение психопатий
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Ознакомить слушателей с современными подходами к пониманию расстройств личности, сравнить с классическими подходами.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none">1. Критерии психопатий (тотальность, стабильность и декомпенсация).2. Эгосинтонность расстройств личности.3. Проявления психопатических расстройств в различные возрастные периоды.4. Патологические и условно патологические реакции в детском и подростковом возрасте.5. Патохараптерологического развития личности.
8. Иллюстрационные материалы:	
9. Литература для проработки:	
ЭБД “Консультант врача”	www.rosmedlib.ru

6. Типы семейного воспитания и возможное влияние их на психическое развитие ребенка.
7. Медикаментозная коррекция данных расстройств.
8. Возможные способы психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий при психопатиях.
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. Тема:	Неврозы Психосоматические расстройства
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Ознакомить слушателей с понятием невроза. Определить место невротических расстройств в современных классификациях. С особенностями течения невроза в детском возрасте.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>1. Этиопатогенетические механизмы развития невроза.</p> <p>2. Невротические расстройства у взрослых.</p> <p>3. Личностного конфликт при различных неврозах.</p> <p>4. Неврозы и неврозоподобные расстройства в детском возрасте.</p> <p>5. Системные неврозы у детей.</p> <p>6. Современные способы медикаментозного и немедикаментозного лечения неврозов.</p> <p>8. Концепции психосоматических расстройств.</p> <p>9. Психоаналитические концепции психосоматических расстройств, психодинамического конфликта по Ф. Александеру.</p> <p>10. Учению стресса, биopsихосоциальной модели психосоматических расстройств.</p> <p>11. Способы медикаментозной и немедикаментозной коррекции психосоматических расстройств.</p>
8. Иллюстрационные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки:	
	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. Тема:	Алкоголизм, особенности у детей и подростков
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	приобрести навыки обследования, клинической диагностики алкоголизма, алкогольных психозов. Ознакомиться с лечением алкоголизма, последствиями употребления алкоголя в детском возрасте, социальным и медикобиологическим аспектами проблемы алкоголизма и путями профилактики.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>1. обычное употребление алкоголя — злоупотребление алкоголем — хронический</p>

алкоголизм, как болезнь.
2. Различия между простым опьянением, амнестической его формой и патологическим опьянением, используя для этого анализ динамики всех этих разновидностей.
3. Истинной диссомания и псевдодиссоманией алкоголиков.
4. Формы, не относящиеся к алкоголизму (патологическое опьянение и истинная диссомания).
5. Неотложная терапия острых алкогольных психозов, лечение во внепсихотическом периоде, на распознавание патологической ревности от житейской, социальную деградацию личности алкоголиков.
6. Комплексный характер лечения алкоголизма и направленность на оздоровление.
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. Тема:	Наркомании, токсикомании у детей и подростков
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Направление подготовки:	«Психиатрия»
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	приобрести навыки обследования, клинической диагностики наркоманий, токсикоманий. Ознакомиться с лечением наркоманий и токсикоманий, последствиями употребления ПАВ в детском возрасте, социальным и медикобиологическим аспектами проблемы наркоманий и путями профилактики.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Наркомании в зависимости от стадии развития заболевания.	
2. Понятие толерантности, повышение толерантности, изменение реактивности.	
3. Табакокурение как разновидность наркомании.	
4. Наркогенную способность различных групп наркотических препаратов.	
5. Современные наркотические вещества (дизайнерские наркотики).	
6. Понятие нехимических форм зависимости.	
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. Тема:	Этиология, патогенез и систематика эпилепсии. Клиника, лечение и течение эпилепсии
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Направление подготовки:	«Психиатрия»
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Раскрыть этиологию, патогенез и систематику эпилепсии.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	

1. Вопросы этиологии и патогенеза. Рассмотрение генуинных и симптоматических форм.
2. Триггерная роль играют нейронов, обладающих свойством пароксизмального деполяризационного сдвига мембранных потенциала в результате повреждения мембраны, или нарушении концентрации ионов в нейроне.
3. Роль аспартата и глутамата.
4. Современные классификации эпилепсии.
5. Характерологическим нарушениям при эпилепсии.
6. Особенности эпилептического слабоумия.
7. Эквиваленты судорожных припадков.
8. Современных формы лечения эпилепсии.
8. Иллюстративные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №12

1. Тема:	Психозы возраста обратного развития
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Разобрать особенности клиники инволюционных психозов.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Лекция проводится в учебной комнате. Разбираются инволюционных депрессии, параноида, синдром Котара, поздней кататонии. Отдельно рассматриваются атрофические поражения. Особенности клиник болезни Альцгеймера. Результаты параклинической диагностики. Современные подходы к терапии психозов
8. Иллюстративные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №13

1. Тема:	Умственная отсталость. . Резидуально-органические психические расстройства
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Направление подготовки:	«Психиатрия»
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Рассмотреть клинические особенности умственных отсталостей и резидуально-органические расстройства
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие умственная отсталость 2. Этиология и патогенез умственной отсталости. 3. Клинико-физиологические формы умственной отсталости. 4. Психозы при олигофрениях. 5. Генетические аспекты умственной отсталости.

<p>6. Способы медикаментозной и немедикаментозной коррекции.</p> <p>7. Влияние резидуально-органические факторы на психопатологические расстройства.</p> <p>8. Специфика расстройств. Соматовегетативный (0 - 3 года) - различные варианты невропатического синдрома, повышенная общая и вегетативная возбудимость, к расстройствам пищеварения, нарушениям питания, расстройствам сна, нарушениям навыков опрятности и т.д. Психомоторный (4-7 лет)- прежде всего нарушения развития движения. Характерен для детей дошкольного и младшего школьного возраста и проявляется в таких синдромах, как гиперактивность, системные, невротические и неврозоподобные расстройства - тики, заикание, мутизм и т.д.</p> <p>Аффективный (5-10 лет) - включает симптомы страха, повышение аффективной возбудимости, уходы из дома и бродяжничество.</p> <p>Эмоционально-идеаторный (11 - 17 лет) - относятся все патологические реакции пубертатного возраста по Г.Е. Сухаревой: психогенные ситуационные реакции, а именно - протест, эманципация; сверхценный ипохондрический синдром, синдром дисморрофобии,нервной анорексии, синдромы сверхценных влечений, интересов, синдром философической интоксикации.</p>
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №14

1. Тема:	Экзогенные психозы
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Направление подготовки:	«Психиатрия»
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Привить навыки распознавания и лечения экзогенных психических заболеваний.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	

В ходе лекции раскрываются систематика соматогенных психических расстройств целесообразно вести в трех аспектах: нейрофизиологическом, психотическом и психологическом. Из них первым разобрать нейрофизиологический аспект (взаимосвязь процессов возбуждения/торможения с клиническими стадиями астенического синдрома). Затем разобрать психологический аспект реакций личности на болезнь, форма которых видоизменяется в зависимости от стадий основного астенического синдрома. Способ реагирования личности на болезнь также зависит от особенностей преморбидной личности, характера сложившейся к моменту заболевания личностной ситуации, от тяжести самой болезни и сведений больного о ней.

Разбирая психозы при эндокринных заболеваниях, следует отметить:

- Основной, органический эндокринопатический синдром М. Блейлера, его содержание.
- Особенности изменений личности и психотической симптоматики в зависимости от нозологии эндокринного заболевания. Частоту и характер эмоциональных и волевых нарушений при разных формах эндокринной патологии, течение и исход.
- Лечение основного заболевания гормонами, психотических синдромов — психофармакологическими средствами.

При обсуждении инфекционных психозов подробного разбора неврологических проявлений менингитов и энцефалитов различной этиологии не требуется.

Разбирая симптоматику травматических поражений мозга у детей, подчеркнуть ее меньшую по сравнению со взрослыми ярость и разнообразие, редкость выраженных психозов, возможность у подростков сумеречных расстройств сознания, стойкий характер церебрастении, разнородность клинических проявлений травматической энцефалопатии и тенденцию к сглаживанию некоторых последствий травмы благодаря большим компенсаторным возможностям детского мозга

8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация

9. Литература для проработки:

ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №15

1. Тема:	Шизофрения. Шизофрения у детей и подростков
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Раскрыть биopsихосоциальную модель шизофрении. Рассмотреть особенности шизофренического процесса в подростковом возрасте.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Обсуждаются новые концепции шизофрении, понятие шизофренического диатеза. Особое внимание уделяется проявлению шизофрении в подростковом возрасте. Рассматриваются основные клинические проявления и возрастные особенности психопатологической симптоматики.
8. Иллюстрационные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки:	
	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №16

1. Тема:	Маниакально-депрессивный психоз. Депрессия у детей и подростков
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	изучение современных походов к аффективным расстройствам, особенности аффективных нарушений в детском и подростковом возрасте.
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> Симптоматика аффективных нарушений Аффективные нарушения, особенности клиник и течения аффективных расстройств. Современная классификация аффективных расстройств. Особенности послеродовых депрессий. Особенности аффективных нарушений в подростковом возрасте. Ступидная депрессия Психопатоподобная депрессия Соматизированные формы депрессии. Особенности медикаментозной коррекции в детском и подростковом возрасте.

8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

8.5. Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	Особенности клиники и диагностики нарушений восприятия и мышления
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель:	Ознакомить с алгоритмом диагностики нарушений мышления и восприятия.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Ознакомление с документами по диспансеризации детей и подростков с нарушениями мышления и восприятия.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	Особенности клиники и диагностики нарушений мышления
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель:	ознакомление с основными представлениями о нарушениях мышления, особенностях расстройств мышления в детском и подростковом возрасте.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение дополнительной литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	Особенности клиники и диагностики аффективных расстройств
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей

	и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель: ознакомление с алгоритмом дифференциального диагноза аффективных расстройств.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	Особенности клиники и диагностики нарушений сознания
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	
6 часов	
5. Учебная цель: ознакомление с основами принципами диагностики нарушений сознания	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	Особенности клиники и диагностики интеллектуально-мнемические расстройства.
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	
6 часов	
5. Учебная цель: изучение основных принципов диагностики интеллектуально-мнемических расстройств.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	

10. Литература для проработки:
ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	Особенности клиники и диагностики психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель:	ознакомление с основными представлениями об особенностях психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение дополнительной литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	
ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	Клиника и лечение психопатий
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель:	изучение основных современных представлений о расстройствах личности.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение дополнительной литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	
ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	Клиника и лечение эпилепсии
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель:	изучение основных современных представлений о клинике и лечении эпилепсии.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 мин
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> Ознакомление с документами по диспансеризации детей и подростков с эпилепсией.	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

<i>1. Тема:</i>	Клиника и лечение умственной отсталости. Реабилитация
<i>2. Дисциплина:</i>	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
<i>3. Специальность:</i>	«Психиатрия»
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов
<i>5. Учебная цель:</i> изучение основных современных представлений о вопросах лечения и реабилитации пациентов с умственной отсталостью. Инклюзивный подход.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 мин
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение дополнительной литературы, конспект	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10

<i>1. Тема:</i>	Резидуально-органические психические расстройства
<i>2. Дисциплина:</i>	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
<i>3. Специальность:</i>	«Психиатрия»
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов
<i>5. Учебная цель:</i> Ознакомление с патогенетическими механизмами и дифференциальной диагностикой резидуально-органических расстройств.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 мин
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение дополнительной литературы, конспект	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11

<i>1. Тема:</i>	Экзогенные психозы.
<i>2. Дисциплина:</i>	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей

	и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель: Изучение клинических проявлений, дифференциального диагноза и основных принципов лечения экзогенных психозов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12

1. Тема:	Шизофрения. Клиника, лечение
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель: изучение механизмов, клинических проявлений, дифференциального диагноза и основных принципов лечения шизофренических расстройств.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13

1. Тема:	Маниакально-депрессивный психоз. Клиника и лечение.
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель: Изучение этиологии, патогенеза, клинических проявлений, методов диагностики и лечения маниакально-депрессивного психоза.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы,	

конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14

1. Тема:	Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании. Особенности терапии химических и нехимических зависимостей.
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель:	приобрести навыки обследования, клинической диагностики алкоголизма, алкогольных психозов. Ознакомиться с лечением алкоголизма, последствиями употребления алкоголя в детском возрасте, социальным и медикобиологическим аспектами проблемы алкоголизма и путями профилактики..
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение дополнительной литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	
	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15

1. Тема:	Дифференциальный диагноз психозов у детей
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа
5. Учебная цель:	ознакомление с особенностями шизофрении в детском и подростковом возрасте, различие с синдромом Каннера и другими аутистическими состояниями, лечение. Особенности клиники РАС.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	120 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение дополнительной литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	
	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16

1. Тема:	Лечение психически больных
2. Дисциплина:	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей

	и частной психопатологии»
3. Специальность:	«Психиатрия»
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов
5. Учебная цель: рассмотрение современных подходов к лечению психических расстройств.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение дополнительной литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

IX. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащенности образовательного процесса оборудованием:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Каб.№ 1 клинической базе кафедры психиатрии и наркологии ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова, адрес Фермское шоссе д. 36, 18 корпус		1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1 4. Стенды (созданы сотрудниками кафедры): 1) история кафедры; 2) психофармакологические препараты	Имеется набор презентаций в соответствии с тематикой занятий и лекций Рисунки больных: 1) делирантов; 2) больных эпилепсией (отражающие примитивность, детализацию); 3) больных шизофренией (отражающие аугстические представления, символизм, стереотипию, резонерский схематизм). Источники рисунков: 1. Галерея рисунков психически больных (сайт www.psychiatry.ru) 2. Набор рисунков психически больных, отобранных сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПГПМА Звукозаписи (хранятся на жестком диске): 1) обстоятельного и детализированного мышления; 2) персеверативного мышления; 3) резонерского мышления;

			<p>4) разорванного мышления;</p> <p>5) бессвязного мышления;</p> <p>6) паралогических умозаключений;</p> <p>7) неологизмов и патологического символизма.</p>
<p>Каб.№ 2 клинической базе кафедры психиатрии и наркологии ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова, адрес Фермское шоссе д. 36, 18 корпус</p>	<p>Компьютеры – 1 Принтер – 1</p>	<p>Экспериментально-психологические (патопсихологические) методики:</p> <p>1) корректурная проба;</p> <p>2) проба на запоминание 10 слов;</p> <p>3) воспроизведение чисел и последовательное вычитание из 100 по 7;</p> <p>4) исключение;</p> <p>5) образование простых аналогий;</p> <p>6) понимание сюжетных картин;</p> <p>7) осмысливание рассказов;</p> <p>8) установление последовательности событий по картинкам;</p> <p>9) обобщение понятий и содержание обобщающих понятий;</p> <p>10) противоположные понятия;</p> <p>11) сходство и различия понятий;</p> <p>12) понимание переносного смысла;</p> <p>13) классификация;</p> <p>14) выявление амнестической афазии;</p> <p>15) проективные методы исследования личности:</p> <p>а) тематический апперцепционный тест (ТАТ);</p> <p>б) тест фruстрации Розенцвейга;</p> <p>в) методика АСО для подростков.</p> <p>16) патохарактерологический диагностический опросник для подростков</p> <p>16) комплексные методы исследования интеллекта:</p> <p>а) шкала исследования интеллекта у детей Векслера (ознакомительная таблица);</p> <p>б) денверская оценочная шкала (ознакомительная таблица).</p> <p>17) методики исследования адаптационной системы личности:</p> <p>а) методика «Индекс жизненного стиля»;</p> <p>б) методика «Копинг-тест»;</p> <p>в) методика «ТОБОЛ».</p>	<p>Письма и заявления больных, содержащие следующие психопатологические синдромы:</p> <p>1) галлюцинаторные переживания;</p> <p>2) паранояльный бред;</p> <p>3) параноидный бред;</p> <p>4) парапренный бред;</p> <p>5) переживания психического автоматизма (различных вариантов);</p> <p>6) различные разновидности бреда (в т. ч. ревности, величия, отношения, воздействия, отравления, инсценировки, самообвинения, ипохондрический, нигилистический);</p> <p>7) обстоятельность и детализацию;</p> <p>8) аутистическое мышление;</p> <p>9) резонерское мышление;</p> <p>10) разорванное мышление;</p> <p>11) бессвязное мышление;</p> <p>12) паралогические умозаключения;</p> <p>13) неологизмы и патологический символизм;</p> <p>14) кверулянтство и сутяжничество;</p> <p>15) описания психотравмирующих ситуаций;</p> <p>16) сверхценные идеи изобретательства;</p> <p>17) прощальные записки суицидальных больных.</p> <p>Интервью и самоотчеты больных, содержащие:</p> <p>1) переживания истинных галлюцинаций;</p> <p>2) переживания псевдогаллюцинаций и синдрома Кандинского;</p> <p>3) переживания психосенсорных расстройств и нарушений «схемы тела»;</p> <p>4) переживания деперсонализации (алло-,</p>

			ауто- и соматопсихической); 5) описание астенического состояния; 6) психастенические и навязчивые переживания; 7) депрессивные переживания; 8) описания различных аур; 9) описание перенесенного делирия; 10) описание перенесенного онейроида; 11) аутистическое мышление; 12) резонерское мышление; 13) паралогические умозаключения; 14) систематизированный бред; 15) синдром Котара; 16) бред инсценировки; 17) описания психотравмирующих ситуаций и реакций на них.
--	--	--	---

X. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОДРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство
1.	«Психиатрия детского возраста» 92стр	Б.В. Воронков, К.Д.Ефремов, Д.Н.Исаев и др.,	1983	ЛПМИ
2.	«Особенности психических отклонений у подростков» 59стр	Б.В.Воронков	1993	ППМИ
3.	«Психофармакотерапия детей и подростков» 56стр	И.А.Львов	1995	ППМИ
4.	«Эндогенные психические заболевания у подростков» 50 стр	Б.В.Воронков	1996	ППМИ
5.	«Психиатрия детского возраста» часть1(74стр), часть2 (76стр)	Б.Е. Микиртумов, С.В.Гречаный	2004	СПбГПМА
6.	«Общая психопатология» 86стр	Б.Е. Микиртумов, А.Б.Ильичев	2007	СПбГПМА
7.	Психиатрия и наркология. (86 стр.)	Поздняк В.В. Гречаный С.В. Ильичев А.Б. Кощавцев А.Г	2013	СПб, СПбГПМУ,
8.	Психиатрия (76стр)	Гречаный С.В. Ильичев А.Б. Поздняк В.В.	2015	СПб, СПбГПМУ

		Кощавцев А.Г. Шишков В.В		
9.	Пограничные психические расстройства в детском возрасте (65 стр)	Гречаный С.В. Ильичев А.Б. Поздняк В.В. Кощавцев А.Г. Шишков В.В	2015	СПб, СПбГПМУ
10.	Медицинская психология в курсе психиатрии (72 стр.)	Поздняк В.В. Гречаный С.В., Ильичев А.Б.	2018	СПб, СПбГПМУ
11.	Психиатрия детского возраста в 2 частях (80 и 72 стр.)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ
12.	Частная психиатрия (60 стр)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ
13.	Психиатрия и наркология (80 стр)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ
14.	Общая психопатология (76 стр)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ

XI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль обеспечивает оценивание хода освоения разделов, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения рабочей программы повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии» по специальности «психиатрия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

ВОПРОСЫ ПО ОБЩЕЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ.

1. Организация психиатрической помощи: принципы и формы организации помощи взрослым и детям. Особенности наблюдения и ухода за психически больными в стационаре. Борьба с психомоторным возбуждением и отказами от еды. Особенности ухода и наблюдения за психически больными детьми в стационаре. Показания для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу. Организация амбулаторной помощи взрослым и детям.
2. Ощущения и восприятие. Возрастные особенности ощущений и восприятия их связь с другими психическими процессами. Иллюзии и галлюцинации, их происхождение, классификации и диагностическое значение. Псевдогаллюцинации и синдром психического автоматизма, их диагностическое значение. Сенсорная гиперпатия и гипопатия, их картины и диагностическое значение. Синдром деперсонализации, диагностическое значение и разновидности
3. Мышление. Типы ассоциаций. Представление, понятие суждение, умозаключение. Возрастные особенности мышления. Методы исследования мышления. Развитие речи и ее связь с другими психическими процессами. Нарушения темпа и стройности мышления. Нарушения логической структуры мышления. Доминирующие, навязчивые, сверхценные и бредовые идеи. Симптомы систематизированного бреда, их картина и диагностическое значение. Навязчивые и насильтственные состояния.
4. Внимание и память. Развитие внимания и памяти и их особенности у детей. Методы экспериментально-психологического исследования памяти и внимания. Апрозексия и застойная концентрация внимания. Память и ее расстройства, динамические этапы памяти, ее типы и виды. Синдромы нарушения памяти и их особенности у детей.
5. Интеллект. Возрастные особенности его развития. Предпосылки интеллекта. Методы исследования интеллекта. Состояния слабоумия - основные разновидности и их мозговые основы.
6. Эмоции, развитие эмоций и их особенности у детей: Анатомо-физиологический субстрат эмоций, нарушение эмоций. Аффекты, их виды. Состояния эмоциональной неустойчивости и апатии, нарушения настроения и их особенности у детей.
7. Воля и деятельность. Инстинкты, потребности и произвольная деятельность. Этапы произвольного акта. Влияние семьи на развитие воли. Нарушение произвольной деятельности. Кататонический симптомокомплекс.

8. Сознание. Определение сознания. Уровни бодрствования. Возрастные аспекты формирования индивидуального сознания. Осознаваемая и бессознательная деятельность. Концепция З.Фрейда. Клиническое определение ясности сознания, общие признаки нарушения сознания. Группировка расстройств сознания, нарушение сознания - делириозное, онейроидное, сумеречное аментивная и астеническая спутанность, оглушенность. Их картины и диагностическое значение.

ВОПРОСЫ ПО ЧАСТНОЙ ПСИХИАТРИИ.

9. Основные типы течения с формой болезни /шизофрения, маниакально-депр. психоз, эпилепсия/.

10. Шизофрения. Этиология и патогенез. Концепции шизофрении. Соотношение экзогенных и средовых факторов в ее происхождении у детей и подростков. Основные синдромы шизофрении. Особенности клиники и динамики шизофренического бреда в различные возрастные периоды. Основные формы шизофрении, типы течения и исход шизофрении у детей и подростков и взрослых. Подростковая шизофрения, особенности ее клиники и течения. Прогноз и лечение шизофрении. Синдром раннего детского аутизма и детская шизофрения, их дифференциальный диагноз, шизоформные состояния органического генеза и ранняя детская шизофрения. Прогноз.

11. Маниакально-депрессивный психоз / МДП /. Этиопатогенез. Типы течения классификация МДП. Показания для срочной госпитализации при МДП. Маниакальная фаза, клиника и атипичные проявления, сомато-вегетативные расстройства. Различная этиология и клиника при депрессивной фазе МДП, реактивной и инволюционной депрессиях. Лечение депрессий. Особенности клиники и течения МДП у детей.

12. Эпилепсия. Этиология и патогенез. Разновидности бессудорожных припадков и их особенности у детей. Припадки раннего детского возраста, этиология. Малые эпилептические припадки. Пикнолепсия ее лечение, типы течения и прогноз эпилепсии, признаки злокачественного течения. Основные принципы лечения эпилепсии, лечение судорожных и бессудорожных припадков, эпилептический статус причины, клиника, неотложная помощь. Неэпилептические припадки у детей.

13. Олигофрения. Причины и этиопатогенетическая классификация. Клинико-физиологическая классификация. Хромосомные и метаболические / углеводные и белковые / формы. Степени недоразвития интеллекта при олигофрениях. Социальная адаптация больных олигофренией.

14. Психопатии, их классификации. Истероидная, аутистическая, шизоидная и неустойчивая психопатия, формирующие факторы. Психигиена и психопрофилактика, медико-психологическая коррекция. Причины и форма нарушения поведения у детей. Медико-психологическая и социальная коррекция, патологические и условнопатологические формы нарушения поведения у детей, подростков, их механизмы и коррекция.

15. Неврозы. Общие и системные неврозы, формирующие факторы, клиника, профилактика, лечение. Невропатия, ее роль в происхождение неврозов клиника этиопатогенез, лечение. Двигательные неврозы и логоневрозы. Патологические привычки и влечения у детей, их коррекция, их нозологическая принадлежность в зависимости от особенностей клинической картины, нервная анорексия и дисморфобия у подростков. Невротические и психосоматические расстройства у детей. Лечение и профилактика. Психосоматические механизмы в этиопатогенезе гипертонии,

язвенной болезни, бронхиальной астмы, ИБС и др. психосоматические заболевания. Профилактика.

16. Психогенные психозы. Клиника и течение острых, подострых и затяжных форм.

17. Интоксикационные психозы у детей, клиника и лечение.

18. Соматогенные психические нарушения. Основные синдромы и их разновидности, лечение и профилактика.

19. Инфекционные психозы, этиопатогенез. Концепция Бонгоффера. Клиника и течение инфекционных психозов у детей.

20. Травматические и резидуально-органические психозы. Синдромы резидуально-органических нервно-психических нарушений вследствие родовых травм и менингоэнцефалитов у детей, динамика, лечение, реабилитация. Психические расстройства в связи с черепно-мозговой травмой в остром и отдаленном периодах, этиология, клиника, лечение. Алалии, дизлексии, дискалькулии, их причины, лечение, коррекция.

21. Алкоголизм и наркомании, клиника, течение и прогноз хронического алкоголизма, значение средовых и личностных факторов в возникновение алкоголизма у подростков, особенности клиники и течения подросткового алкоголизма. Значение средовых и личностных факторов в этиологии наркоманий. Острые и хронические алкогольные психозы и их лечение. Принципы и методы лечения алкоголизма. Экспертиза алкогольного опьянения. Особенности абстинентного синдрома при алкоголизме и наркоманиях. Динамика деградации личности и соматических расстройств при алкоголизме и наркоманиях. Клинические формы лекарственной зависимости. Особенности клинических проявлений и течения в связи с лекарственной группой /барбитураты, опийные, стимуляторы и др./. Лечение наркоманий у детей и подростков.

22. Исследования параклинические. Пневмо- эхо- и электроэнцефалография в норме и патологии. Их значение для диагностики.

23. Терапия психических заболеваний. Основные принципы нейролептической терапии. Основные группы психотропных препаратов. Классификация психофармакологических препаратов, основные показания к применению. Осложнения при лечении нейролептиками. Психотерапия, ее методы и показания к применению у детей.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

Специальность «Психиатрия»	«Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
Экзаменационный билет № 1	
1) Принципы и формы организации психиатрической помощи взрослым и детям.	
2) Психосенсорные расстройства, их клиническая картина и диагностическое значение.	
3) Этиология и патогенез, концепции шизофрении, соотношение экзогенных и средовых факторов в ее происхождении у детей и подростков. Основные симптомы шизофрении.	
4) Причины и формы нарушения поведения у детей и подростков (патологические и условно-патологические). Медико-психологическая и социальная коррекция.	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ Гречаный С.В, (подпись) «___» ____ 20__ года	

Ситуационная задача

Мужчина, 56 лет. Дед пациента по материнской линии окончил жизнь самоубийством. Раннее развитие без особенностей. Окончил мат-мех ЛГУ, был распределён в город Сухуми на научно-исследовательскую станцию инженером. Через 4 года вернулся в СПб, устроился работать на завод НПО «Импульс», где отработал 30 лет до увольнения в апреле 2018 года. Женат никогда не был, всегда вёл замкнутый, обособленный образ жизни, имел всего одного друга, отношения с близкими были формальными. Никогда не был женат. В свободное время посещал концерты поп-исполнительниц, тратил на концерты большую часть денег. Примерно с 30 лет стал отмечать снижение энергетического потенциала, постепенно пропало желание заниматься профессиональной деятельностью. Стал «спускаться» по служебной лестнице. Нарастала гигиеническая запущенность, перестал убираться в квартире. В последние годы стал более отгороженным. В общественном транспорте замечал, что окружающие смотрят на него, отсаживаются или подсаживаются рядом, пациент считал, что «..это все не просто так...». В апреле 2018 года был уволен. В течение недели после увольнения состояние резко ухудшилось: появилась бессонница, тревога по поводу своего будущего, отсутствия денег, повышения пенсионного возраста. Понимал, что у него «..нет материальных средств, чтобы дожить до пенсии..». На фоне тревоги испытывал «поток мыслей», которые «рвались наружу». Разговаривал без собеседника, «..было ощущение, что за меня говорят моим ртом..». Стал подозрительным, считал, что его друг специально звонил ему каждый день, «..чтобы контролировать...действия..». На высоте тревоги предпринял суицидную попытку: выпил 1 л алкоголя, нанёс себе порезы в области предплечий и голеней. В данном состоянии был госпитализирован в ПБ № 3.

Перенесенные заболевания: 1978 – апендэктомия. ЧМТ, ОНМК, судорожные припадки отрицают. Вредных привычек не имеет, аллергические реакции отрицают. Эпид.анамнез спокоен.

При осмотре: в сознании. Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Гигиенически запущен. Жесты и мимика невыразительные. Эмоционально выхолощен. В беседе формален, скрытен. Мышление аморфное, с элементами резонерства, соскальзываний и

паралогиями. Фиксирован на своём социально-материальном положении. Суицидных мыслей не высказывает. Критика к своему состоянию частичная. Соматический и неврологический статус без особенностей.

Вопросы к задаче:

1. Определить психопатологические симптомы и синдромы
2. установить диагноз с указанием шифра МКБ-10
3. Определить тактику дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Лечение

Ответ:

Персекutorialный бред, паралогичное мышление, аффективные нарушения (апатия, эмоциональная тупость), абулия, психические автоматизмы; Синдром Кандинского-Клерамбо, параноидный синдром, апато-абулический синдром.

Диагноз: «Шизофрения, параноидная форма. Приступообразно-прогредиентный тип течения. Параноидный синдром. Синдром Кандинского-Клерамбо. Эмоционально-волевой дефект». F 20.0

Обследование: консультация психолога, ЭЭГ; лечение: Кветиапин 600 мг/сут, Акинетон 4мг/сут (в случае развития экстапирамидных нарушений); психотерапия, трудотерапия, арт-терапия, ЛФК, оформление группы инвалидности, социально-бытовая адаптация.

Практические навыки

- осмотр
- перкуссия
- пальпация
- аусcultация
- оценка клинических анализов крови
- мочи
- оценка биохимических исследований крови, мочи
- оценка бактериологических исследований крови, мочи, спино-мозговой жидкости
- оценка иммунологических исследований крови
- назначение и оценка результатов рентгенографии, МСКТ, МРТ, УЗДГ, эндоскопии, ангиографии
- вести клиническую беседу с пациентами с психическими расстройствами.
- выявить характерные признаки имеющегося психических расстройств;
- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магниторезонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;
- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;

Тесты

1. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
 - a) физической истощаемости
 - б) психической истощаемости
 - в) фиксационной амнезии
 - г) аффективной лабильности
2. Классическая депрессивная триада характеризуется

- а) эмоциональным торможением
 - б) двигательным торможением
 - в) идеаторным торможением
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
3. К соматическим признакам депрессии относятся
- а) запоры
 - б) дисменоррея
 - в) похудание
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
4. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме
- а) гневливой мании
 - б) веселой мании
 - в) спутанной мании
 - г) мании с чувственным бредом
 - д) непродуктивной мании
5. Обсессивный синдром характеризуется
- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
 - б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
 - в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
6. К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме
- а) навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями
 - б) действия, совершаемого под воздействием чужой воли
 - в) имеющих значение заклинаний, защиты
 - г) воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости
7. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
 - б) нарушения сознания
 - в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я
 - г) расстройства самосознания витальности и активности
 - д) расстройства самосознания целостнос
8. В самых тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая
- а) утрату чувственного восприятия предметов
 - б) феномен расщепления Я
 - в) утверждение, что существуют два несогласных Я
 - г) утверждение, что каждое из этих Я по-разному воспринимает окружающее, думает, действует
 - д) ощущение, что подобное расщепление происходит под воздействием внешних сил
9. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) разнообразных, крайне мучительных,

- тягостных ощущений в различных частях тела
- б) необычности, вычурности ощущений
 - в) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
 - г) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
 - д) восприятия, искажения формы и величины своего тела
10. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая
- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью
 - б) убежденность в существующем заболевании
 - в) подавленное настроение с сеностопатиями и мыслями о неизлечимой болезни
 - г) бредовую убежденность в существовании несуществующей болезни
 - д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения
11. Истерические сумеречные состояния характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) возникновения в памяти всего периода истерического изменения сознания
 - б) расстройства сознания с наплывом ярких галлюцинаций, полностью замещающих реальную обстановку
 - в) чрезвычайно выразительного, театрального поведения больных
 - г) звучания психотравмирующей ситуации
 - д) возможности возникновения нестойких бредоподобных идей
12. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов
 - б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места
 - в) наличия выраженного аффективного напряжения
 - г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать
 - д) целиком ошибочных, неправильных умозаключений
13. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) несоответствия действительности
 - б) доступности исправления, устранения путем убеждения
 - в) искажения отражения действительности
 - г) полного овладения сознания
 - д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью
14. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
 - б) возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда"
 - в) необъяснимого мучительного беспокойства
 - г) приобретения окружающим иного смысла
 - д) восприятия себя и окружающего мира измененным
15. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) нарушения абстрактного познания действительности
 - б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
 - в) крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции
 - г) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
 - д) нарушения чувственного познания окружающего мира

16. Для галлюцинаций характерно
- а) восприятие несуществующего
 - б) возникновение существующего без реального объекта
 - в) наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
 - г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов
 - д) все перечисленное
17. Истинным галлюцинациям свойственно
- а) непроизвольное возникновение представлений
 - б) проецирование их вовне
 - в) яркость, неотличимость от реальных предметов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
18. Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме
- а) лишения конкретности, реальности
 - б) наличия признаков нарушения сознания
 - в) безжизненности, беззвучности, бестелесности
 - г) интрапроекции внутри организма
 - д) наличия характера сделанности
19. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется
- а) сочетанием бреда преследования, воздействия
 - б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями
 - в) разнообразностью по содержанию
(от идеи колдовства и гипноза
до самых современных методов преследования)
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
20. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме
- а) обездвиженности застывшего амимичного лица
 - б) выраженного депрессивного аффекта
 - в) повышения мышечного тонуса
 - г) длительно сохранения одной позы
 - д) отказа от речи, негативизма
21. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме
- а) дурашливости, гримасничания
 - б) преобладания выражения восторга, экстаза
 - в) нелепого, бессмысленного хохота
 - г) прыжков, кривляния
 - д) неуместных плоских шуток
22. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) кататонических включений
 - б) помрачения сознания
 - в) наплыва пареидолий и сценоподобных зрительных галлюцинаций
 - г) резко выраженных двигательных возбуждений
 - д) при преобладании зрительных галлюцинаций возможность вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств
23. Стадиями оглушения являются
- а) обнубилияция
 - б) сомнолентность
 - в) сопор
 - г) кома
 - д) все перечисленные

24. Сумеречное помрачение сознания проявляется
- а) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания
 - б) полной отрешенностью от окружающего
 - в) иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
25. К вариантам больших судорожных припадков относятся все следующие, кроме
- а) большого судорожного припадка
 - б) атипичных (рудиментарных) форм больших припадков
 - в) джексоновского припадка
 - г) адверсивного судорожного припадка
 - д) мезэнцефального припадка
26. Эпилептическое состояние характеризуется
- а) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков
 - б) продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток
 - в) пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
27. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме
- а) абсансов
 - б) пропульсивных (акинетических)
 - в) ретропульсивных
 - г) импульсивных (миоклонических)
 - д) парциальных (джексоновских)
28. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, исключая
- а) кивки
 - б) салам-припадки
 - в) клевки
 - г) амиотонические
 - д) молниеносные
29. Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих у детей 4-12 лет, являются
- а) клонические
 - б)rudиментарные
 - в) пикнолептические
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
30. К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме
- а) дисмнезии
 - б) амнезии
 - в) конфабуляции
 - г) параметризии
 - д) сделанных воспоминаний
31. Конфабуляции представляют собой все перечисленное, исключая
- а) ложные воспоминания
 - б) действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время
 - в) обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного

- г) патологические воображения в форме воспоминаний
д) сделанные воспоминания
32. Паралогическое мышление характеризуется всем перечисленным, исключая
а) соединение несопоставимых обстоятельств, явлений, положений
б) длительное преобладание одной какой-либо мысли, представления
в) объединение противоречивых идей, образов, утрату логической связи
г) произвольную подмену одних понятий другими
д) соскальзывание с основного ряда мышления на побочный
33. Олигофрения является выражением
а) парциальной психической ретардации
б) тотальной психической ретардации
в) асинхронии психического развития
г) регресса психических функций
34. Для синдрома Каннера наиболее характерно
а) слабость эмоционального реагирования
б) склонность к стереотипным движениям
в) отсутствие потребности в контактах с окружающими
г) боязнь всего нового (неофобия)
35. Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами у детей следует оценить как
а) конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
б) энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома
в) гиперкинетический синдром при детской шизофрении
36. Бредовый характер страхов помогает определить у ребенка следующий признак
а) страхи возникают вне зависимости от психотравмирующей ситуации
б) страхи обнаруживают склонность к постоянству
в) страхи не корректируются
г) бредовые страхи сочетаются с симптомами психотического уровня, например, с галлюцинациями
д) имеют значение все перечисленные признаки
37. Сверхценный характер фантазий отличается следующими особенностями
а) преобладанием фантазий отвлеченного, познавательного характера (составление схем географических карт, планов, таблиц и т.п.)
б) чертами насилия
в) "аффективной заряженностью" в отношении определенной тематики
38. К основным признакам мутизма как реакции протеста у детей следует отнести
а) в основе мутизма лежат сверхценные переживания (обида, ущемленное самолюбие и т.п.)
б) мутизм возникает в связи с психической травмой
в) мутизм сочетается с другими невротическими расстройствами
г) верно все перечисленное
39. В связи с принятым "модным" воззрением на полноту у девочки-подростка возникает страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию. Это состояние следует оценить как
а) навязчивую анорексию
б) бредовую анорексию
в) сверхценную анорексию
г) психологически понятное поведение здорового подростка

40. Опасение излишней полноты у девочки-подростка приводит к длительному ограничению в еде, несмотря на сознание чуждости переживания и стремления от него избавиться. Это состояние следует расценить как

- а) сверхценную анорексию
- б) навязчивую анорексию
- в) бредовую анорексию

41. Мальчик 11 лет навязчиво троекратно дотрагивается до стен. Ритуалы начались в результате тревоги за тяжело больную мать. Мальчик критически относится к своей "привычке", стесняется ее, говорит врачу: "Если я не дотронусь 3 раза, мне кажется, мама может умереть". Указанное состояние следует оценить как

- а) невроз навязчивых состояний
- б) шизофрению с синдромом навязчивых состояний
- в) невроз страха с защитными действиями

42. Повторяющееся стойкое непроизвольное упускание мочи во время глубокого ночного сна у детей в возрасте старше 3 лет при отсутствии урологических заболеваний и поражений спинного мозга связано

- а) с невротическим энурезом
- б) с неврозоподобным энурезом
- в) с энурезом при шизофрении

43. Сверхценные индуцированные образования у подростков чаще всего наблюдаются

- а) при шизофрении
- б) при психогенном развитии личности
- в) при психопатиях
- г) при психических нарушениях в связи с органическим поражением головного

мозга

44. Бред у больного ребенка характеризуется незавершенностью, рудиментарностью бредовых идей, сочетанием идей отношения с вымыслами патологического воображения с характером воспоминаний в виде сцен, относящихся к прошлому. Такой бред следует характеризовать как

- а) систематизированный бред
- б) образный бред
- в) бред воображения
- г) любой из перечисленных

45. У подростка с приподнятым настроением поведение полностью определяется господствующей идеей о построении "справедливого общества" на планетах. Это состояние следует оценить как

- а) бредоподобные фантазии
- б) систематизированный бред реформаторства
- в) сверхценную идею реформаторства
- г) увлечения здорового подростка

46. У подростка формируется своеобразное мировоззрение антагонизма, враждебности к людям вообще в плане идеи: "От людей добра не жди, верить никому нельзя". В этом случае имеет место

- а) сверхенная идея отношения
- б) навязчивая идея
- в) бред отношения
- г) пубертатные особенности психики

47. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место

- а) идея отношения
- б) дисморфофобическая бредовая идея

в) идея отношения,

сочетающаяся с дисморфофобическими бредовыми идеями

48. У ребенка застывание в одной позе, застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует характеризовать как

- а) психогенный ступор
- б) кататонический ступор
- в) истерический ступор
- г) экстрапирамидный акинето-риgidный синдром

49. У детей раннего возраста при аффективных нарушениях наиболее ярко выступает следующий компонент синдрома

- а) собственно аффективный
- б) идеаторный
- в) моторный
- г) сомато-вегетативный

50. Наиболее частыми масками маниакальных состояний у подростков являются

- а) увеличение массы тела
- б) выносливость к физическим нагрузкам и малая восприимчивость к соматическим инфекциям
- в) поведенческие (психопатоподобные) нарушения

51. Проявлением депрессии у подростка может быть

- а) нарушение поведения
- б) снижение школьной успеваемости
- в) снижение настроения
- г) все перечисленное

52. Анорексический синдром у мальчиков чаще встречается

- а) при шизофрении
- б) при пубертатной эндогенной анорексии
- в) при психопатии
- г) при всем перечисленном

53. Для процессуальной дисморфомании у подростка характерен

- а) симптом зеркала
- б) отрицательный симптом зеркала
- в) астено-ипохондрический синдром
- г) верно б) и в)

Частная психопатология

1. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства

- а) синдром Кандинского - Клерамбо
- б) псевдогаллюцинации
- в) интерпретативный бред
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

2. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме

- а) снижения энергетического потенциала
- б) эмоционального обеднения
- в) нарастающей интравертированности
- г) утраты единства психических процессов
- д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

3. Для мышления больных шизофренией характерно

- а) замедление ассоциативного процесса

- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
в) обстоятельность
г) ускорение ассоциативного процесса
д) все перечисленное
4. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно
а) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
б) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
в) раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного
5. Основными формами течения шизофрении являются все перечисленные, кроме
а) параноидной
б) вялотекущей
в) кататонической
г) приступообразно-прогредиентной
д) рекуррентной
6. Для непрерывнотекущих форм шизофрении
характерно развертывание всех перечисленных синдромов, кроме
а) неврозоподобных
б) бредовых
в) галлюцинаторных
г) кататонических
д) аффективных (психические депрессии, мании)
7. Для злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме
а) возникновения в зрелом возрасте
б) начала болезни с негативной симптоматикой
в) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза
г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма
д) тяжести конечных состояний
8. Для синдрома Кандинского свойственна следующая последовательность развития его проявлений
а) сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости
- идеаторные автоматизмы
б) симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические
автоматизмы - моторные автоматизмы
в) псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом
открытости
г) моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные
автоматизмы
д) симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы
9. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является
а) тупое слабоумие
б) манерное слабоумие
в) шизофазия
г) бормочущее слабоумие
д) негативистическое слабоумие
10. Шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме
а) фобий
б) обсессий
в) бредоподобного фантазирования
г) высокосистематизированного интерпретативного бреда
д) патологического фантазирования

19. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
- а) наличие депрессивной триады
 - б) идеи самообвинения
 - в) идеи переоценки
 - г) депрессивную анестезию
 - д) апатию
20. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно
- а) двигательное торможение
 - б) отсутствие аппетита
 - в) суицидальные мысли
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
21. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
- а) исчезновение суточных колебаний
 - б) витальный характер депрессии
 - в) идеи осуждения
 - г) суицидальные мысли
 - д) отсутствие аппетита
22. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме
- а) анестетической депрессии
 - б) тревожных депрессий
 - в) депрессии с идеями самообвинения
 - г) слезливых депрессий
 - д) ступорозных депрессий
23. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
- а) наличие маниакальной триады
 - б) чувство тревоги
 - в) идеи переоценки
 - г) расстройство сна
 - д) расторможение влечений
23. К соматическим признакам депрессии при маниакально-депрессивном психозе относятся
- а) запоры
 - б) дисменоррея
 - в) похудание
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
24. Мерами неотложной терапии острых депрессивных состояний являются все перечисленные, кроме
- а) срочного парентерального введения транквилизаторов или нейролептиков
 - б) ограничения подвижности больного
 - в) неотложной госпитализации
 - г) неотлучного строгого надзора (возможность суицида)
 - д) амбулаторного лечения
25. Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза. Больные невменяемы в период
- а) выраженной мании
 - б) выраженной депрессии
 - в) выраженного смешанного состояния

- г) верно все перечисленное
д) ничего из перечисленного
26. Длительность депрессии при маниакально-депрессивном психозе у подростков чаще всего составляет
- а) несколько дней
 - б) 1-2 недели
 - в) 1-1.5 месяца
 - г) 2-4 месяца
 - д) 6-9 месяцев
27. Для терапии маниакально-депрессивного психоза в детском и подростковом возрастах предпочтительны антидепрессанты
- а) седативного действия
 - б) стимулирующего действия
 - в) балансирующего действия
 - г) существенного значения не имеет
28. Суицидальные попытки у подростков при маниакально-депрессивном психозе чаще являются
- а) истинными
 - б) парасуицидальными
 - в) демонстративно-шантажными
29. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся
- а) типичными изменениями личности
 - б) эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами
 - в) острыми и затяжными психозами
 - г) всем перечисленным
 - д) верно а) и б)
30. Висцеросензорная (эпигастральная) аура характеризуется
- а) ощущением дурноты в эпигастральной области
 - б) ощущениями удара в голову
 - в) раздражением с любого участка головного мозга
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
31. Группа психических аур включает
- а) психосензорную ауру
 - б) ауру с ощущением ранее никогда не виденного и уже виденного прежде
 - в) идеаторную ауру
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
32. Эпилептическое состояние характеризуется
- а) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков
 - б) продолжительностью состояния от нескольких часов до нескольких суток
 - в) пребыванием больного длительно в оглушении, сопоре или коме
 - г) всем перечисленным
 - д) верно б) и в)
33. Эпилептическое состояние сопровождается
- а) изменениями в сердечно-сосудистой системе
 - б) повышением температуры и другими сомато-вегетативными расстройствами
 - в) изменениями биохимии крови
 - г) верно а) и б)

- д) всем перечисленным
34. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает
- а) очистительную клизму
 - б) ректальное введение 20-30 мл 2% раствора барбитала натрия
 - в) ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоралгидрата
 - г) ничего из перечисленного
 - д) все перечисленное
35. Малые припадки характеризуются следующими признаками
- а) полным выключением сознания
 - б) судорожным радикалом
 - в) разнообразием клинических проявлений
 - г) верно а) б)
 - д) всем перечисленным
36. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме
- а) парциальных джексоновских припадков
 - б) абсансов
 - в) пропульсивных (акинетических) припадков
 - г) ретропульсивных припадков
 - д) импульсивных (миоклонических) припадков
37. Абсансы
(кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются
- а) на слабые простые
 - б) на средние сложные
 - в) на абсансы с автоматизированными действиями
 - г) на все перечисленные
 - д) верно а) и в)
38. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, кроме
- а) кивков
 - б) клевков
 - в) салем-припадков
 - г) молниеносных припадков
 - д) амиотонических припадков
39. Амбулаторные автоматизмы разделяются на все перечисленные, кроме
- а) амбулаторных автоматизмов
с редчайшим хаотическим двигательным возбуждением
 - б) роторных автоматизмов
 - в) абсансов
 - г) трансов
 - д) фуг
40. Изменения личности при эпилепсии
характеризуются следующими признаками
- а) речевой торпидностью
(обстоятельность, застrevание на деталях, трудность переключения)
 - б) двигательной торпидностью
 - в) полярностью психических нарушений
(подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
 - г) ни одним из перечисленных признаков
 - д) всеми перечисленными
41. Изменения личности при эпилепсии
характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме
- а) снижения психической активности

- б) инфантилизма
в) злопамятности
г) эгоцентризма
д) педантизма, скрупулезности
42. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками
а) истерическими расстройствами
б) астеническими расстройствами
в) психопатоподобными расстройствами
г) всеми перечисленными
д) ни одним из перечисленных
43. При острых эпилептических психозах без помрачения сознания выделяются
а) острые параноиды
б) острые аффективные психозы
в) резидуальные бредовые постприступные психозы
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного
44. Клинические особенности височной (психомоторной) эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме
а) глубоких и типичных изменений личности
б) генерализованных и негенерализованных пароксизмов
в) начала припадков с выраженной аурой, разнообразной структуры
г) пароксизмально возникающих приступов катаплексии
д) бессудорожных пароксизмов
с различными вариантами сумеречных состояний
45. Вальпроат натрия (конвулекс)
показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме
а) больших судорожных припадков
б) малых припадков
в) острого эпилептического психоза
г) смешанных припадков
д) фокальных припадков
46. Лечение эпилептических дисфорий показано всеми следующими препаратами и их сочетаниями, кроме
а) финлепсина
б) аминазина
в) ингибиторов МАО
г) сочетаний финлепсина и аминазина
д) транквилизаторов - диазепама и др.
47. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются
а) дисфории
б) сумеречные помрачения сознания
в) явления амбулаторного автоматизма
г) эпилептические психозы
д) все перечисленное
48. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий
в следующих состояниях
а) в сумеречном помрачении сознания
б) в состоянии амбулаторного автоматизма
в) во время острых и хронических эпилептических психозов

- г) во всех перечисленных состояниях
д) ни в одном из перечисленных состояний
49. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях
- в дисфории (судебно-психиатрическая оценка зависит от глубины дисфории)
 - во время генерализованных и малых припадков
 - в бессудорожных пароксизмах
 - при эпилептических психозах
 - во всех перечисленных состояниях
50. Основу синдрома Уэста составляют
- пропульсивные припадки
 - ретропульсивные припадки
 - миоклонические аблсансы в виде флексорно-экстензорных сокращений шеи, туловища, мышц головы
51. Для спазмофилии в отличие от эпилепсии не характерны
- припадки с глубоким выключением сознания
 - повышенная нервно-мышечная возбудимость
 - сниженное содержание кальция в крови
 - определенная сезонность (чаще весной, в конце зимы)
52. Смысл концепции об экзогенном типе реакций заключается в том, что
- различные экзогенные вредности вызывают общие типы реакций
 - одна и та же экзогенная вредность вызывает различные типы реакций
 - каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции
 - любая экзогенная вредность вызывает психическую реакцию экзогенного типа
 - любая реакция экзогенного типа является проявлением скрытого эндогенного заболевания
53. В результате воздействия интенсивной, но непродолжительной вредности чаще может возникать следующее психопатологическое состояние
- делирий
 - эпилептиформное возбуждение
 - острый вербальный галлюциноз
 - депрессия с бредом
 - онирическое состояния
54. К острым симптоматическим психозам относятся все перечисленные психопатологические состояния, кроме
- конфабулеза
 - эпилептиформного возбуждения
 - онирического состояния
 - острого верbalного галлюциноза
 - органического психосиндрома
55. Для состояния оглушения характерно все перечисленное, кроме
- затруднения восприятия внешних раздражений
 - затруднения ассоциативного процесса
 - бессвязного мышления
 - дезориентировки в окружающем
 - правильного в целом понимания окружающей обстановки
56. Сумеречным состоянием острого периода черепно-мозговой травмы свойственно
- психомоторное возбуждение
 - дезориентировка
 - стереотипность движений
 - все перечисленное
 - верно а) и в)

57. Для делирия острого периода черепно-мозговой травмы свойственно
- а) преимущественно вербальные галлюцинации
 - б) кататонические расстройства
 - в) отсутствие воспоминания о периоде психоза
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
58. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется
- а) фиксационной амнезией
 - б) антероградной амнезией
 - в) ретроградной амнезией
 - г) всем перечисленным
 - д) верно б) и в)
59. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие виды расстройств сознания
- а) оглушение
 - б) делирий
 - в) онейроид
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
60. У детей и подростков в интервалах между острой и хронической стадиями могут наблюдаться следующие расстройства
- а) кататонические состояния
 - б) психопатоподобные состояния
 - в) аутизм
 - г) бредовые состояния
 - д) галлюцинаторные состояния
61. Клиническая картина резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков не включает в себя
- а) нарушения интеллектуальной деятельности
 - б) эмоционально-волевую неустойчивость и импульсивность
 - в) расторможенность влечений
 - г) нарушения речи
 - д) истинный аутизм
62. К функциональным психозам инволюционного периода относят
- а) инволюционные меланхолии и бредовые психозы
 - б) затяжные дебюты сенильной деменции
 - в) инициальный этап болезни Альцгеймера
 - г) системные дегенерации пресенильного возраста
63. Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме
- а) тревожно-ажитированной депрессии
 - б) депрессии с бредом гибели семьи
 - в) иллюзорного галлюциноза
 - г) истинного вербального галлюциноза
 - д) нарушения сна
64. При инволюционной меланхолии имеет место
- а) бред гибели семьи
 - б) нигилистический бред Котара
 - в) ажитация
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
65. При инволюционной меланхолии наблюдается

- а) выраженная тревожная ажитация
 б) "депрессивный эгоцентризм"
 в) истинный вербальный галлюциноз
 г) все перечисленное
 д) ничего из перечисленного
66. Для инволюционной меланхолии не характерны
- а) идеи самообвинения
 б) типичные суточные колебания
 в) кататонические проявления
 г) ни одно из утверждений
 д) все перечисленные утверждения
67. Психопатологическая структура инволюционных бредовых психозов включает
- а) пресенильный бред ущерба
 б) галлюцинаторно-параноидные психозы
 в) галлюцинозы
 г) все перечисленное
 д) все перечисленное, кроме а)
68. Наиболее характерными чертами инволюционных бредовых психозов являются
- все перечисленные, кроме
- а) бреда малого размаха или обыденных отношений
 б) направленности бреда против конкретных лиц ближайшего окружения
 в) интерпретативного характера бреда
 г) динамики в бреде преследования с ущербной мотивировкой
 д) возможности парафренного видоизменения
69. Фабула инволюционных параноидов складывается
- а) из идей ущерба
 б) из идей отравления
 в) из идей преследования с ущербной мотивировкой
 г) из всего перечисленного
 д) верно б) и в)
70. Для лечения инволюционных параноидов применяются
- а) средние дозы галоперидола
 б) антидепрессанты
 в) ЭСТ
 г) инсулинотерапия
 д) психотерапия
71. Для сосудистого психосиндрома характерно
- а) дисмнестические расстройства
 б) астенические проявления
 в) волнообразность течения
 г) все перечисленное
 д) ничего из перечисленного
72. В начальной стадии сосудистого процесса заостряется
- а) тревожная мнительность
 б) повышенная возбудимость
 в) склонность к истерическим реакциям
 г) все перечисленное
 д) ничего из перечисленного
73. В постинсультном состоянии при атеросклерозе сосудов головного мозга возникает амнестическое слабоумие.
- Его особенности включают все перечисленное, кроме
- а) выраженных явлений фиксационной амнезии

- б) грубой дезориентировки
- в) конфабуляций
- г) некоторой степени обратимости
- д) сознания болезни

74. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии гипертонической болезни применяются

- а) ноотропы
- б) небольшие дозы психотропных препаратов
- в) осторожно подобранные комбинации психотропных препаратов
- г) все перечисленные препараты
- д) ни один из перечисленных препаратов

75. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются

- а) старческое слабоумие
- б) болезнь Альцгеймера
- в) группа системных дегенераций
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные

76. В начальной стадии сенильной деменции наблюдается

- а) расторможение низших влечений
- б) упрямство и ригидность
- в) сужение круга интересов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

77. В развернутой стадии старческого слабоумия отмечается все перечисленное, кроме

- а) массивных очаговых расстройств
- б) явлений прогрессирующей амнезии
- в) сдвига ситуации в прошлое
- г) отсутствия сознания болезни, падения критических возможностей
- д) невозможности образования новых связей

78. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются

- а) незаметное начало заболевания
- б) неуклонно прогредиентное течение
- в) формирование тотального слабоумия
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

79. В отличие от сенильной деменции при болезни Альцгеймера

- а) более быстрый темп распада памяти
- б) не бывает "старческого делирия"
- в) значителен удельный вес апрактических проявлений
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

80. При псевдопаралитическом варианте болезни Пика

наблюдаются все перечисленное, кроме

- а) расторможенности влечений
- б) частых правонарушений
- в) нелепой тупой эйфории
- г) сохранности критики
- д) экспансивной деятельности

81. Термин "умственная отсталость"

- а) тождественен термину "олигофрения"
- б) тождественен термину "деменция"

- в) тождественен термину "рано приобретенное слабоумие"
г) объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции
д) объединяет случаи деменции, возникшей в раннем детстве и в пубертате
82. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме
а) признаков прогредиентности
б) эволютивной динамики
в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов
г) периодов компенсации
д) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов
83. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются
а) слабость абстрактного мышления
б) слабость целенаправленного внимания
в) недостаточная память как при воспроизведении, так и при запоминании
г) все перечисленное
д) верно а) и б)
84. Для больных с идиотией характерно
а) IQ менее 20
б) почти полное отсутствие речи и мышления
в) владение элементарными навыками самообслуживания
г) потребность в периодическом надзоре
д) верно а) и б)
85. Для больных с имбецильностью характерно
а) IQ от 20 до 50
б) возможность обучения письму и чтению
в) элементарные акты самообслуживания
г) способность к самостоятельной трудовой деятельности
д) верно а) и в)
86. Для больных с дебильностью характерно
а) IQ от 50 до 70
б) способность к обучению
в) плохая механическая память
г) неспособность к труду
д) верно а) и б)
87. Общими особенностями для всех психозов при олигофрении являются все перечисленные, кроме
а)rudиментарности и фрагментарности продуктивной симптоматики
б)бедности и примитивности высказываний, связанных с болезненными переживаниями
в)простоты и однообразия клинической картины
г)склонности к затяжному течению
д)трудности квалификации симптомов психоза
88. Трудовая адаптация умственно отсталых в степени дебильности начинается
а) во вспомогательных школах
б) в обычных школах
в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических диспансерах
г) в интернатах социального обеспечения
д) в условиях семейного воспитания
89. Трудовая адаптация больных с неглубокой имбецильностью начинается
а) во вспомогательных школах
б) в обычных школах
в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических диспансерах
г) в интернатах социального обеспечения

- д) в условиях семейного воспитания
90. Нетрудоспособными всегда являются больные с олигофренией в степени
- а) легкой дебильности
 - б) неглубокой имбецильности
 - в) глубокой имбецильности или идиотии
 - г) дебильности
91. Олигофреническое слабоумие возникает
- а) в раннем возрасте (до 3 лет)
 - б) в детском возрасте
 - в) в период зрелости
 - г) независимо от возраста
92. Из перечисленных форм олигофрении можно предупредить развитие болезни своевременным лечением новорожденного
- а) при болезни Дауна
 - б) при фенилкетонуре
 - в) при кретинизме
 - г) при синдроме Мартина - Белла
 - д) верно б) и в)
93. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит
- а) в наличии абстрактного мышления
 - б) в лучшем развитии памяти
 - в) в более гармоничном развитии сферы мотиваций
 - г) в более высокой работоспособности
94. Интеллектуальный коэффициент при пограничной интеллектуальной недостаточности составляет
- а) 90 и выше
 - б) 70-89
 - в) 50-69
 - г) ниже 50
95. Классификация пограничных состояний включает
- а) психопатии
 - б) реактивные состояния и психозы
 - в) неврозы
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
96. Для психопатий характерно
- а) стойкие аномалии личности
 - б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
 - в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
97. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные, кроме
- а) наличия аффективной лабильности
 - б) постоянно повышенного настроения
 - в) безудержного оптимизма
 - г) общительности, говорливости, подвижности, оживленности
 - д) приподнятости и беззаботности, которые так велики, что происходит нивелировка нюансов эмоциональных реакций
98. К особенностям психастеника относится
- а) бесконечный анализ своих поступков

- б) склонность к пониженной самооценке
в) субъективно мучительная потеря "чувства реальности"
г) прочитанное и услышанное производят более сильное впечатление, чем непосредственное восприятие ситуации
д) все перечисленное
99. Истерическая психопатия характеризуется всем перечисленным, кроме
а) стремления казаться в собственном мнении
и в глазах окружающих значительной личностью
б) стремления к оригинальности
в) тенденции к самоанализу
г) демонстрации превосходства
д) страстного поиска и жажды признания у окружающих
100. Главными особенностями шизоидной психопатии являются
а) аутизм
б) сочетание противоречивых черт в личности и поведении
в) своеобразие увлечений и интересов
г) все перечисленные
д) верно б) и в)
101. Особенностями паранойальной психопатии являются
а) малая пластиность психики
б) застревание на одних и тех же мыслях и аффектах
в) настойчивость, перерастающая в упрямство
г) повышенная самооценка, эгоцентризм,
повышенное чувство собственного достоинства
д) все перечисленные
102. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме
а) утрирования определенных черт характера,
не доходящих до степени уродства, как при психопатии
б) выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
в) черт, которые проявляются не везде и не всегда,
а только при определенных условиях
г) подразделения на явную и скрытую степень акцентуации
д) парциальности, а не тотальности охваченности личности
103. В дифференциальной диагностике психопатий и эндогенных заболеваний следует учитывать
а) наличие дажеrudиментарных проявлений эндогенного психоза
или признаков постпроцессуального дефекта личности
б) значительное место в клинической картине невротических расстройств, не обусловленных психогенными воздействиями и не связанных с конституциональной структурой личности
в) видоизменение навязчивостей в сторону все большего однообразия,
монотонности обсессивных расстройств
г) все перечисленное
д) только а) и б)
104. Медикаментозная терапия при психопатиях показана
а) в периоды острых и затяжных реакций и фаз
б) при выраженных личностных аномалиях
и в случаях с частыми декомпенсациями
в) чаще применяются транквилизаторы и нейролептики,
тимолептики и ноотропы
г) верно все перечисленное
д) верно б) и в)

105. Основными характерными свойствами реактивных состояний являются
- а) временный и обратимый характер
 - б) принадлежность к психогенным расстройствам
 - в) нозологическая общность с неврозами
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
106. Аффективно-шоковые реакции являются
- а) наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами
 - б) состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями
 - в) состояниями, протекающими в гипер- и гипокинетической формах
 - г) верно б) и в)
 - д) всем перечисленным
107. К разновидностям реактивных депрессивных синдромов относятся
- а) ипохондрические депрессии
 - б) острые депрессивные состояния
 - в) депрессивный ступор
 - г) верно а) и в)
 - д) все перечисленные
108. Реактивные психогенные параноиды возникают при наличии
- а) психогенных факторов
 - б) дополнительных условий своеобразия почвы
 - в) соматических вредностей
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
109. Реактивные бредовые психозы - это
- а) психозы в условиях тюремной изоляции (галлюцинаторно-бредовые)
 - б) железнодорожные параноиды
 - в) параноиды военного времени
 - г) верно а) и в)
 - д) все перечисленные психозы
110. К особенностям паранойального бредообразования относятся
- а) они не выходят за рамки травмирующих образований
 - б) тематика бреда психологически понятна, связана с конкретными событиями и трудностями
 - в) длительность психоза связана с характером психотравмирующей ситуации
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
111. При истерических реактивных психозах
- а) психопатологические синдромы могут оставаться в виде моносиндромов
 - б) может наблюдаться трансформация одних истерических проявлений в другие
 - в) часто наблюдается сочетание различных истерических расстройств
 - г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
112. Клиническими особенностями истерических психозов следует считать
- а) зависимость болезненных проявлений от аффективных переживаний
 - б) своеобразное "бегство в болезнь"
с явлениями суггестии и аутосуггестии

- в) склонность к фиксации болезненных проявлений
г) верно б) и в)
д) все перечисленное
113. Неврозы являются
а) нервно-психическим расстройством
б) психогенно возникающим
в) относительно благоприятно текущим (т.е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений)
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного
114. Возникновение и течение неврозов с психогенной ситуацией включает все перечисленное, кроме
а) взаимосвязи между конфликтогенией и временем возникновения невроза
б) корреляции между клиникой невроза и особенностями психоорганических расстройств
в) взаимосвязи между динамикой состояния и изменениями психотравмирующей ситуацией
г) корреляции между клиникой невроза и психотравмирующей ситуацией и переживаниями личности
д) корреляции между клиникой невроза и основными особенностями личности, наиболее сильными и глубокими ее стремлениями
115. Нервная анорексия - это
а) патологическое состояние, возникающее в подростковом возрасте
б) состояние, проявляющееся в сознательном упорном ограничении приема пищи вплоть до отказа с целью похудания
в) девушки заболевают чаще мужчин
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного
116. Невроз навязчивых состояний проявляется всем перечисленным, исключая
а) преобладание фобий, единичных либо сочетанных, либо с присоединением одних к другим
б) более редкое присоединение обсессивных расстройств
в) наличие общепсихотических расстройств с характерным стереотипом развития (но могут протекать стадии мгновенно)
г) простоту, психологическую понятность ритуалов
д) преобладание "умственной жвачки", абстрактных идеаторных обсессий
117. Истерический невроз проявляется
а) полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания
б) вегето-соматическими, общепсихотическими, эмоционально-аффективными нарушениями
в) моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т.д.)
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного
118. Для истерического невроза характерно
а) личностный склад художественного типа с образными восприятиями, повышенной чувствительностью
б) акцентуации демонстративного типа, воспитание по типу "кумира семьи"
в) тип ключевого конфликта - чрезмерная завышенность претензий

- с недооценкой или полным игнорированием объективной реальности
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)
119. Реактивные состояния в детском возрасте встречаются чаще в форме
- а) развернутых психозов
- б) кратковременных психогенных реакций
- в) затяжных реактивных состояний
- г) невротических развитий личности
120. Аффективно-шоковые реакции у детей протекают с наличием
- а) панического страха
- б) сумеречного или аффективно-суженного сознания
- в) психомоторных и сомато-вегетативных нарушений
- г) сочетания всех указанных компонентов облигатных расстройств
121. Для детей с неврозом навязчивых состояний характерны
- а) тревожно-мнительные черты характера
- б) сверхнормативность и перфекционизм
- в) обостренное чувство ответственности
- г) все перечисленное
123. Почвой для системных неврозов у детей обычно является
- а) минимальная мозговая дисфункция
- б) невропатия
- в) конституциональная слабость функциональной системы
- г) все перечисленные факторы
124. Критериями профундосомнии у детей является
- а) сон без пробуждений и сновидений
- б) мочеиспускание в первые 1-3 часа сна
- в) выделение небольшого количества мочи
- г) сочетание перечисленных признаков
125. Подростковому возрасту свойственны следующие реакции
- а) протеста
- б) эманципации
- в) оппозиции
- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного
126. При воспитании по типу "кумир семьи" чаще формируется
- а) повышенная аффективная возбудимость
- б) психастенические черты характера
- в) псевдошизоидные черты характера
- г) истерические черты характера
127. Основной мотив поступков детей и подростков с неустойчивыми чертами характера
- а) получение признания
- б) получение удовольствия
- в) стремление к лидерству
128. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме
- а) изменения суждений больного
- б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
- в) доминирующего характера поведения
- г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
- д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

129. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме
- а) потливости
 - б) тахикардии
 - в) сухости во рту
 - г) трепета пальцев рук
 - д) нерезко выраженной астении
130. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением
- а) стойких изменений памяти и интеллекта
 - б) игнорирования этических норм
 - в) расстройства мышления в виде разорванности
 - г) психопатоподобных проявлений
 - д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию
131. В отношении патологического опьянения верно все перечисленное, кроме
- а) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
 - б) сумеречного состояния сознания
 - в) импульсивности и целенаправленного характера разрушительных, нередко криминальных действий
 - г) кризисного разрешения глубоким сном и астенией, амнезии
 - д) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения
132. Алкогольный делирий возникает чаще всего
- а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
 - б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
 - в) в период завершения абстинентного синдрома
 - г) верно все перечисленное
133. После перенесенного профессионального делирия могут возникать все следующие переходные синдромы, исключая
- а) транзиторный дисмнестический синдром
 - б) Корсаковский синдром
 - в) псевдопаралитический синдром
 - г) судорожный синдром
134. Для мусситирующего "бормочущего" делирия у больных алкоголизмом характерно все перечисленное, за исключением
- а) отрешенности от действительности
 - б) возбуждения в пределах постели
 - в) хореiformных, атетозоподобных гиперкинезов
 - г) сохранения ориентировки в окружающем
 - д) симптома "обирания"
135. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме
- а) амнестических нарушений
 - б) расстройств ориентировки
 - в) конфабуляции
 - г) антагонистического мегаломанического бреда
136. В структуре развернутого классического алкогольного галлюцинаоза, кроме вербальных галлюцинаций можно обнаружить
- а) синдром растерянности
 - б) аффект тревоги
 - в) бредовые расстройства
 - г) глубокое помрачение сознания

- д) все перечисленное, кроме г)
137. Бредовые нарушения в рамках "классического" алкогольного параноида протекают в форме
- бреда преследования
 - бреда физического уничтожения
 - бреда отношения
 - бреда ревности
 - всего перечисленного
138. Для алкоголизма у подростков характерно все перечисленное, исключая
- формирование заболевания в сжатые сроки
 - быстрый рост изначально высокой толерантности
 - чрезвычайно высокую интенсивность первичного патологического влечения к алкоголю
 - преобладание вторичных форм патологического влечения к алкоголю
 - отсутствие тяжелых абстинентных состояний
139. К признакам раннего алкоголизма относится все перечисленное, за исключением
- систематического злоупотребления алкоголем
 - деградации личности с эйфорической установкой
 - роста толерантности
 - синдрома психической и физической зависимости
 - синдрома последствий хронической интоксикации
140. Структура психопатоподобного синдрома при алкоголизме у подростков характеризуется всем перечисленным, за исключением
- аффективной возбудимости
 - злобности и агрессивности
 - психической неустойчивости
 - расторможенности влечений
 - гипертимности
141. Особенностями клиники алкоголизма у женщин являются все перечисленные, кроме
- замедленного темпа формирования
 - тенденции к раннему возникновению периодичности в течение заболевания
 - преобладания одиночного пьянства
 - стойких психопатологических расстройств в абстинентном состоянии
 - редуцированности идеаторного компонента патологического влечения к алкоголю
142. Больным наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме
- черт психического инфантилизма
 - высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии
 - затруднений в социальной адаптации
 - различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.)
 - паранойяльности
143. Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме
- компульсивного влечения
 - способности достижения физического комфорта в интоксикации
 - абstinентного синдрома
 - утраты контроля над дозой
 - социальных последствий наркотизации
144. Отличительной чертой зависимости от опиатов является то, что она развивается
- после 4-8 инъекций
 - возникает при применении терапевтических (малых) доз опиатов
 - возникает при приеме более высоких (2-3-кратных) доз

- г) правильно а) и в)
- д) верно все перечисленное

145. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опийной интоксикации являются все перечисленные, кроме

- а) миоза (симптом "точки", булавочной головки)
с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
- б) зуда кожи лица (особенно кончика носа) и бледности
- в) сухости кожных покровов и слизистых
- г) отсутствия нарушений координации и артикуляции
- д) сохранения кашлевого рефлекса

146. Наиболее характерными признаками опийной эйфории являются

- а) ощущение легкости, радости, соматического блаженства
- б) приятная истома, покой и расслабленность
- в) благодушие, довольство
- г) ощущение тепла, волнами расходящегося по телу
- д) психомоторная ажитация

147. Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается всем перечисленным, кроме

- а) необъяснимой неудовлетворенности
- б) немотивированного изменения настроения
- в) снижения работоспособности
- г) несобранности внимания
- д) головной боли

148. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются

- а) чувство неудовлетворенности
- б) напряженность, беспокойство
- в) расширение зрачков
- г) слезотечение, насморк, чихание
- д) диспепсические явления

149. О становлении III стадии опийной наркомании свидетельствуют

- а) тонизирующее действие наркотика
- б) появление "сбоев" в приеме наркотика
- в) медико-социальные последствия
- г) постоянные астении, вялость, истощаемость
- д) судорожные припадки

150. Характерными реакциями при острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные признаки, кроме

- а) повышенного чувства голода
- б) жажды
- в) головной боли
- г) гиперсаливации
- д) тошноты

151. Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, исключая

- а) мгновенное оглушение
- б) ощущение "мягкого удара" в голове
- в) потемнение в глазах
- г) ощущение, что "все плывет перед глазами"
- д) ощущение полета, чувства невесомости

152. К симптомам интоксикации кокаином относятся все перечисленные, кроме

- а) выраженной эйфории

- б) ощущения повышенных возможностей
 - в) гиперактивности
 - г) раздражительности, беспокойства
 - д) агрессии
153. Кокаиновые наркоманы наиболее часто по сравнению с другими наркоманами употребляют и другие наркотики в связи с тем, что при употреблении кокаина
- а) эйфория недостаточно выражена
 - б) на спаде интоксикации развиваются неприятные психические и соматические нарушения
 - в) кокаин очень быстро разрушается в организме
 - г) развивается тяжелый абстинентный синдром
154. Для синдрома психической зависимости при токсикомании средствами бытовой и промышленной химии характерно все перечисленное, кроме
- а) развития на протяжении первого месяца вдыхания
 - б) быстрого сужения круга вдыхающих до нескольких постоянных участников, а затем индивидуального потребления
 - в) желания повторить приятные ощущения
 - г) усиления влечения при разговорах об употреблении, при запахе и виде средств бытовой и промышленной химии
 - д) возможности отказа от предложения "понюхать"
155. Среди психотропных препаратов выделяют
- а) психолептики
 - б) психоаналептики
 - в) психодизлептики
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
156. Психолептики включают
- а) нейролептики
 - б) транквилизаторы
 - в) нормотимики
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
157. Психоаналептики включают
- а) антидепрессанты
 - б) ноотропы
 - в) психостимуляторы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
158. Антидепрессанты включают
- а) трициклические (соединения) антидепрессанты
 - б) четырехциклические антидепрессанты
 - в) ингибиторы моноаминоксидазы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
159. Трифтазин показан при лечении шизофрении
- а) с непрерывным течением
 - б) с приступообразно-прогредиентным течением
 - в) с рекуррентным течением
 - г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
160. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением

- а) ядерной
 - б) параноидной
 - в) вялотекущей (неврозоподобный вариант)
 - г) всех перечисленных
 - д) верно б) и в)
161. Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме
- а) седативного эффекта
 - б) антипсихотического (антигаллюцинаторного, антибредового) эффекта
 - в) антиманиакального эффекта
 - г) активирующего эффекта
 - д) тимоаналептического эффекта
162. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся
- а) устранение бесконтрольности приема психотропных препаратов
 - б) большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность
 - в) невысокая частота побочных эффектов
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
163. В качестве корректоров при психофармакотерапии могут применяться все перечисленные препараты, кроме
- а) аминазина, тизерцина
 - б) тиоридазина
 - в) галоперидола
 - г) малых транквилизаторов (элениум, седуксен)
 - д) кофеина
164. Антидепрессанты разделяются
- а) на антидепрессанты-седатики
 - б) на антидепрессанты-стимуляторы
 - в) на антидепрессанты, обладающие балансирующим действием
 - г) на все перечисленные
 - д) все перечисленное неверно
165. Амитриптилин - антидепрессант седативного действия - оказывает
- а) выраженный седативный эффект
 - б) тимоаналептический эффект
 - в) стимулирующий эффект
 - г) антибредовый эффект
 - д) верно а) и б)
166. Первично амитриптилин оказывает действие на вторичные признаки депрессии
- а) страхи
 - б) тревогу
 - в) напряженность
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
167. К мерам лечения побочных действий и осложнений при применении транквилизаторов относятся все перечисленные, кроме
- а) снижения доз транквилизаторов
 - б) отмены транквилизаторов
 - в) применения корректора - нитрат стрихнина подкожно при выраженной миорелаксации
 - г) дезинтоксикационной терапии
 - д) психостимуляторов

Эталоны ответов

Общая психиатрия

1-в	7-б	13-б	19-г	25-в	31-д	37-в	43-б	49-г
2-г	8-а	14-б	20-б	26-д	32-б	38-г	44-в	50-в
3-г	9-д	15-д	21-б	27-д	33-б	39-в	45-б	51-г
4-г	10-д	16-д	22-а	28-г	34-в	40-б	46-в	52-а
5-г	11-а	17-г	23-д	29-г	35-б	41-в	47-в	53-а
6-б	12-д	18-б	24-г	30-д	36-д	42-б	48-б	

Частная психиатрия

1-д	18-д	35-д	52-а	69-г	86-д	103-г	120-г	137-д	154-д
2-д	19-в	36-а	53-г	70-а	87-г	104-г	121-г	138-г	155-г
3-б	20-г	37-г	54-а	71-г	88-г	105-г	122-г	139-б	156-г
4-г	21-в	38-д	55-а	72-г	89-г	106-д	123-г	140-д	157-г
5-в	22-д	39-в	56-г	73-д	90-д	107-д	124-г	141-а	158-г
6-д	23-б	40-д	57-д	74-г	91-а	108-г	125-г	142-д	159-г
7-а	24-г	41-а	58-г	75-г	92-г	109-д	126-б	143-д	160-г
8-б	25-г	42-г	59-г	76-г	93-а	110-г	127-б	144-б	161-а
9-в	26-г	43-г	60-б	77-а	94-б	111-г	128-д	145-д	162-г
10-г	27-в	44-г	61-д	78-г	95-г	112-д	129-б	146-д	163-в
11-д	28-б	45-в	62-а	79-г	96-г	113-г	130-в	147-д	164-г
12-б	29-г	46-в	63-в	80-г	97-а	114-б	131-д	148-д	165-д
13-б	30-г	47-д	64-г	81-г	98-д	115-г	132-г	149-д	166-г
14-д	31-г	48-г	65-г	82-а	99-в	116-д	133-г	150-г	167-д
15-д	32-г	49-д	66-д	83-г	100-г	117-г	134-г	151-д	
16-г	33-д	50-а	67-г	84-д	101-д	118-г	135-г	152-д	
17-д	34-д	51-а	68-г	85-д	102-б	119-б	136-д	153-б	

XII. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999г №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
8. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
9. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных

требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. № 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
11. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный № 48226).

XIII. Перечень учебников и учебных пособий, изданных сотрудниками кафедры по учебному циклу «Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»

№ Пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство
1.	Психиатрия и наркология. (86 стр.)	Поздняк В.В. Гречаный С.В. Ильичев А.Б. Кошавцев А.Г	2013	СПб, СПбГПМУ,
2.	Психиатрия (76стр)	Гречаный С.В. Ильичев А.Б. Поздняк В.В. Кошавцев А.Г. Шишков В.В	2015	СПб, СПбГПМУ
3.	Психиатрия детского возраста в 2 частях (80 и 72 стр.)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кошавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ
4.	Частная психиатрия (60 стр)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кошавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ
5.	Психиатрия и наркология (80 стр)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кошавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ

6.	Общая психопатология (76 стр)	Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В.	2020	СПб, СПбГПМУ
----	----------------------------------	---	------	-----------------

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

В рабочую программу по учебному циклу:

По учебному циклу «Актуальные вопросы психиатрии и возрастные особенности общей и частной психопатологии»
(наименование цикла повышения квалификации)

Для специальности «Психиатрия»
(наименование специальности)

Изменения и дополнения рабочей программы в

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры _____

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой _____

(ученое звание)

(подпись)

(расшифровка фамилии)

«____»____ 20__ г